

O Normal e o Patológico em Freud

MARIA REGINA PRATA*

RESUMO

Este artigo discute o problema do normal e do patológico no discurso freudiano, a partir de dois modelos: num primeiro modelo, haveria a idéia de uma homeostase psíquica, um estado de equilíbrio dinâmico, que balizaria as concepções de normal e de patológico, as quais se diferenciariam quantitativamente. Num segundo modelo, que poderia ser pensado a partir de 1920, com a construção do conceito de pulsão de morte, Freud se depararia com o campo para além do princípio de prazer, trazendo a idéia de um desequilíbrio inerente ao sujeito.

Palavras-chave: Freud; normal; patológico; pulsão.

ABSTRACT

Normal and Pathologic in Freud

This article discusses the problem of normal and pathologic in Freud's work on the basis of two models: in the first one, there would be a notion of "psychic homeostasis", a status of dynamic balance that would gauge the conceptions of normal and pathologic, quantitatively distinct one from another. In the second model, which could be seen since 1920, with the construction of **Todestrieb's** concept, Freud would confront the field beyond the pleasure principle, conveying the idea of a disequilibrium inherent to the subject.

Keywords: Freud; normal; pathologic; instinct.

* Mestre em Teoria Psicanalítica (UFRJ) e Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; professora do Mestrado em Educação e da Graduação em Psicologia da Universidade Estácio de Sá.

RÉSUMÉ

Le Normal et le Pathologique en Freud

L'article discute le problème du normal et du pathologique dans l'oeuvre de Freud, basé sur deux modèles: dans le premier, il y aura une notion de "homeostasis psychique", un status d'équilibre dynamique, qui fonde les concepts de normal et de pathologique, et qui sont quantitativement différents. Dans le seconde modèle, qui pourrait être pensé a partir de 1920, avec la construction du concept de pulsion de mort, Freud trouve le champs au delà du principe du plaisir, en apportant l'idée d'un déséquilibre inhérent au sujet.

Mots-clé: Freud; pulsion; pathologique; normal.

Recebido em 12/4/99.

Aprovado em 12/5/99.

Quando instauramos uma classificação refletida, quando dizemos que o gato e o cão se parecem menos que dois galgos, mesmo se ambos estão adestrados ou embalsamados, mesmo se os dois correm como loucos e mesmo se acabam de quebrar a bilha, qual é, pois, o solo a partir do qual podemos estabelecê-lo com inteira certeza? Em que “tábua”, segundo a qual o espaço de identidades, de similitudes, de analogias, adquirimos o hábito de distribuir tantas coisas diferentes e parecidas? Que coerência é essa — que se vê logo não ser nem determinada por um encadeamento *a priori* e necessário, nem imposta por conteúdos imediatamente sensíveis? (...) De fato não há, mesmo para a mais ingênua experiência, nenhuma similitude, nenhuma distinção que não resulte de uma operação precisa e da aplicação de um critério prévio.

Foucault, *As palavras e as coisas*.

Introdução

Quando tentamos discutir as categorias de normal e patológico no campo freudiano, a primeira pergunta que se coloca é: “de que lugar Freud estava falando?”, ou melhor, “qual era o contexto em que ele apresentava seus problemas?”. E quando dizemos “contexto”, nos referimos tanto ao contexto histórico quanto ao contexto problemático no qual Freud colocava suas questões. Partindo do contexto histórico, podemos dizer que o discurso freudiano, tal como qualquer outro, tem data e lugar, o que quer dizer também que seu pensamento foi possível em uma determinada época, na qual determinadas questões puderam ser formuladas.

No final do século XIX, havia uma atmosfera **positivista** no meio científico, onde se sobressaíam vertentes do pensamento comteano nas diversas áreas de conhecimento. Um dos aspectos marcantes dessa atmosfera era a idéia de uma continuidade entre os fenômenos normais e os patológicos, que seriam idênticos entre si, salvo pelas variações quantitativas. Ou seja, haveria um limiar quantitativo ideal do corpo são, um equilíbrio homeostático do corpo, que, quando ultrapassado, deflagraria uma patologia. Qual seria a relação de Freud com essa atmosfera?

A idéia do fator quantitativo como determinante do funcionamento do sistema nervoso foi explicitada pela primeira vez por Freud no “Esboço para a comunicação preliminar”, em 1892. Nessa época, ele falava que a soma de excitação (*Erregungssumme*) era o fator quantitativo que deveria ser mantido constante, pelo escoamento por via associativa do acúmulo de excitação (*Erregungszuwachs*).

Portanto, a constância da soma de excitação seria um fator condicionante da saúde do sujeito, e o trauma psíquico aconteceria quando a tentativa de escoamento da excitação fosse dificultada. No “Manuscrito D, sobre a etiologia e a teoria das grandes neuroses” (sem data, provavelmente escrito em 1894), Freud confirma isso, colocando ainda o mecanismo das neuroses como “perturbações do equilíbrio”, decorrentes do impedimento da descarga da excitação. Essa descarga evitaria o acúmulo de excitação e garantiria o equilíbrio, conforme expressa a teoria da constância.

No entanto, a questão não é apenas dizer que o pensamento freudiano participava, de alguma forma, de um modelo homeostático: é necessário também que busquemos, mesmo no começo de seu discurso, o que se colocava em confronto com esse modelo, para pensarmos como Freud foi aos poucos se distanciando do referencial positivista, para enfim, a partir da postulação do conceito de pulsão de morte, marcarmos sua ruptura.

Nesta perspectiva, podemos dizer que, de um lado, há uma afinidade do pensamento freudiano com o positivismo; porém, de outro lado, com as idéias de singularidade do sujeito e da crítica à concepção de patologia como essência, atreladas à idéia de que o discurso do louco teria um sentido, Freud apresentaria diferenças em relação à sua época.

Para rastrear a pluralidade de noções e conceitos que estão envolvidos na questão do patológico, teremos dois modelos como ponto de ancoragem: o primeiro apresenta a idéia de uma homeostase interna, e liga a concepção de patológico em Freud ao desequilíbrio energético do psíquico. Este modelo é balizado pelo princípio da constância quantitativa e posteriormente pelo princípio do prazer. Aqui Freud estaria sendo influenciado — através de Breuer — por um contemporâneo seu, o biólogo Claude Bernard, que apresentava uma teoria das regulações internas, tendo como pano de fundo uma homeostase orgânica fundamental e uma idéia de equilíbrio submetida a esses moldes. O segundo modelo utilizado aponta para a virada que o discurso freudiano teve a partir da postulação da pulsão de morte. Pois se a partir desse conceito a idéia de um confronto de forças é ressaltada de forma ainda mais decisiva, as concepções de normal e de patológico devem colocar-se frente a esta problemática. Com efeito, podemos questionar que se há um ponto de vista homeostático no início da obra freudiana, após 1920 ele não poderia mais ser sustentado, uma vez que na própria vida existiriam forças desarmônicas. Neste contexto, a tendência à estabilidade no aparelho psíquico também seria reavaliada, e não haveria mais sentido falarmos de um normal em relação a um patológico no discurso freudiano.

A partir desse segundo modelo, Freud pôde redimensionar vários problemas, tais como colocar o masoquismo como primário, repensar o término da análise tendo em vista o fato de que o desequilíbrio é inerente ao sujeito, colocar a angústia como anterior ao recalçamento, reafirmar que o desamparo faz parte da vida. E, dentre outras questões, podemos dizer que ocorre toda uma mudança no que podemos chamar de uma postura ética freudiana, que vai se colocar de frente ao fato de que o conflito é interminável. Nesta perspectiva, a idéia de cura entendida nos moldes da dissolução dos conflitos, de um “bem” ou uma “normalidade” a ser atingida, será definitivamente repensada.

Freud e a Atmosfera da Época

Sabemos que quando o discurso de determinado autor é lançado, os cientistas podem concordar ou discordar dele, utilizando-o de formas variadas. É nesta perspectiva que Stengers nos diz que o mais fundamental na ciência é que ela seja um diálogo constante dos homens com o mundo. Para que uma hipótese se apresente como verdade, ou seja, para que digamos “isso é científico”, é necessário que haja um diálogo com uma coletividade. Não há resposta de direito, normativa ou transistórica, pois qualquer resposta é histórica e coletiva, constituindo em cada época e para cada ciência o que está em jogo no trabalho dos cientistas interessados. Portanto, se alguém diz “eu faço ciência”, o que ele diz é completamente nulo (Stengers, 1989).

De acordo com Stengers, o que coloca o saber psicanalítico como singular é o desafio constante de Freud em produzir **testemunhas fidedignas**. A testemunha fidedigna se constitui como uma peculiaridade experimental em fazer o mundo testemunhar a favor ou contra uma hipótese científica, participando de uma discussão. Ela é um evento raro, porque quando os homens dialogam entre si em torno de determinada hipótese, abre-se a possibilidade da decepção do cientista que a formulou, uma vez que este último não pode prever os resultados que serão obtidos.

Se a testemunha fidedigna leva em conta a discussão da coletividade em torno de suas proposições, é importante que falemos um pouco de qual era a coletividade ou a atmosfera científica em que Freud estava inserido. Assim, podemos perguntar: quais eram os aspectos marcantes na atmosfera do final do século XIX?

Na *Enciclopédia de Medicina* (1963), Lain Entralgo sublinha que o solo pelo qual o saber médico se desenvolveu na segunda metade do século XIX

foi permeado pela “mentalidade positivista”, que tinha a “observação experimental” direta ou instrumental como um dos seus pressupostos fundamentais.

Nesta perspectiva, para que o experimento científico tivesse o caráter inquestionável de uma verdade, deveriam ser estabelecidas relações de causa e efeito: o dado da observação deveria se converter num “resultado de uma medida”; portanto, num “dado numérico”. Então, o saber científico chegaria a sua total perfeição quando a relação entre os dados numéricos correspondentes à causa de um fenômeno e os correspondentes aos efeitos desta causa conduzissem à formulação de uma “lei geral da natureza” (Entralgo, 1963).

A partir dessa idéia da “ciência no laboratório”, três pólos fundamentais do estudo do patológico estavam presentes no final do século passado: o fisiopatológico, o etiopatológico e o anatomoclínico. Dito de forma simplificada, do ponto de vista fisiopatológico, predominante na medicina alemã, a vida pode manifestar-se no laboratório como um fluxo energético e material peculiarmente configurado, e o acidente vital chamado enfermidade é conhecido cientificamente quando o patologista obtém “a medida das alterações” de cada processo mórbido. Do ponto de vista da etiopatologia, os processos estudados pelos fisiologistas e as lesões orgânicas que os anatomoclínicos descrevem são conseqüências específicas das diversas causas mórbidas, que são estudadas pelos microbiólogos e pelos toxicólogos. Assim, para a doutrina etiopatológica, quando não há infecção microbiana, não há uma verdadeira enfermidade. Pois a enfermidade seria sempre um caso particular da luta pela vida, um combate entre o organismo infectante e o hóspede.

Finalmente, no pólo anatomoclínico — especialmente cultivado pela medicina francesa —, a lesão anatômica teria um caráter fundamental. Nesse sentido, a patologia se sucederia no organismo em decorrência de uma lesão física. Embora Pinel não considerasse a anatomia patológica, Xavier Bichat inspirou-se em sua nosologia para juntar a “observação anatômica à clínica”, reunindo duas figuras heterogêneas do saber, de modo que “o grande corte na história da medicina ocidental data do momento em que a experiência clínica transformou-se na visão anatomoclínica” (Foucault, 1987). A partir da visão anatomoclínica, a anatomia tem seus tecidos simples, que por suas combinações formam os órgãos. Nesta perspectiva, podemos dizer que as experimentações laboratoriais adquiriram uma grande importância na ciência do século XIX, e Freud participou desse contexto.

A Fisiologia Física

No livro *A nova aliança* (1984), Prigogine e Stengers nos dizem que no começo do século XIX produziu-se uma “efervescência experimental”, quando foram descobertos em laboratório “efeitos novos”, que impuseram aos físicos a idéia de que o movimento não produzia somente modificações da disposição espacial dos corpos (ou seja, do valor da energia potencial).

Foi nesse contexto que surgiu a termodinâmica, nascida em 1824 com o trabalho de Sadi Carnot sobre a força motriz do fogo, ou seja, a verificação de que o fogo é capaz de mover e transformar as coisas. Essas modificações são irreversíveis, pois nem toda energia calorífica resultante da queima, por exemplo, do carvão, se transforma em energia mecânica capaz de mover algo. Desta forma, se não há recuperação das coisas que se queimam, é preciso que a ciência nova não pretenda descrever uma idealização, podendo também conceber as perdas: a energia, embora conservando-se, também se dissipa (Prigogine e Stengers, 1984).

A primeira descoberta da termodinâmica é que, nas transformações térmicas que acontecem em sistemas isolados do exterior, a energia se conserva. Assim é formulado o primeiro princípio da termodinâmica: “o intercâmbio total de energia através das fronteiras de um dado sistema é igual à variação de energia desse sistema” (Reif, 1965: 122).

No entanto, como vimos, nem toda energia é utilizada, ou seja, há algo que se perde. Esse fato aponta para o segundo princípio da termodinâmica, que formula que em qualquer transformação produzida num sistema isolado, a entropia desse sistema — ou seja, a grandeza que mede seu grau de desordem — aumenta positivamente até um grau máximo. Quando esse processo pára, o sistema permanece em estado de constância.

Portanto, o segundo princípio da termodinâmica expressa a tendência de um sistema caminhar para a desordem, ou melhor, para uma situação em que haja uma distribuição cada vez mais uniforme de matéria e de energia no sistema. Esse nivelamento da energia traz como perspectiva final a morte térmica do universo, quando toda energia tiver sido degradada e o processo cósmico chegar à paralisação (Faveret, 1996).

Assim, as idéias de conservação, dissipação, desordem, distribuição de energia, ou de forma geral, as descobertas feitas no campo da energética e o relevo dado às questões decorrentes disso, faziam parte do contexto científico do século XIX. Mas como Freud participou dessa atmosfera efervescente?

Podemos dizer que muitas vezes Freud utilizou uma linguagem que trazia ressonâncias com a termodinâmica de sua época. Isso pode ser constatado no “Projeto para uma psicologia científica”, de 1895, ou ainda pela formulação do princípio da constância, que apresenta a idéia de que o aparelho psíquico busca manter sua excitação interna num nível constante, tentando conservar a energia, expressando uma lei de regulação no psíquico, onde se procura manter um equilíbrio em relação ao uso da energia. Os exemplos são inúmeros, mas neste espaço cabe somente indicá-los. Podemos apontar ainda que mesmo a idéia da conversão histérica, em que a energia psíquica é convertida no corpo, provocando um ataque, uma paralisação, também apresenta a questão da transformação da energia, presente no campo discursivo da época de Freud.

No *Seminário 2 - O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1978), Lacan esclarece que Freud concebe o aparelho psíquico como uma máquina, que busca retornar ao estado de equilíbrio. Diz Lacan:

“Do início ao fim da obra de Freud, o princípio do prazer se explica assim — o sistema nervoso é, de certa maneira, diante de uma estimulação trazida a este aparelho vivo, o representante essencial do homeostato, do regulador essencial graças ao qual o ser vivo persiste, ao qual vai corresponder uma tendência a levar a excitação de volta ao mais baixo (...)” (Lacan, 1987: 106-7).

Lacan pergunta o que quer dizer esse “mais baixo”. E responde: o mais baixo da tensão pode querer dizer duas coisas: de um lado, remonta-se a um certo equilíbrio do sistema, e de outro, da morte, que leva todas as tensões a zero. No entanto, essa morte não é a morte dos seres vivos, mas a vivência humana, a intersubjetividade:

“(...) há algo no que ele [Freud] observa do homem que o coage a sair dos limites da vida. Há sem dúvida um princípio que leva a libido de volta à morte, porém não de uma maneira qualquer. Se a levasse pelos mais curtos caminhos, o problema estaria resolvido. Mas é só pelos caminhos da vida que ele a leva, aí é que está (...). Ele não pode ir para a morte por qualquer caminho” (Lacan, 1987).

Assim, a máquina procura manter-se em existência, o que apontaria ao primeiro princípio da termodinâmica, o da conservação de energia — “para

que haja algo no fim é preciso que tenha havido, pelo menos, no começo” (Lacan, 1987: 108).

Já o segundo princípio da termodinâmica é enunciado no fato de que quando a máquina faz seu trabalho de manutenção, uma parte da energia é gasta, ou seja, há perda. Isso designaria a entropia nos moldes freudianos, e apontaria à **pulsão de morte**.

É importante dizer que Freud aproveitou o fisicalismo de seu tempo a seu próprio modo, ou seja, utilizou-o como matéria-prima para suas elaborações discursivas. Neste contexto, parece-nos que Freud não se deteve rigorosamente nos conceitos fisicalistas, tal como a física da termodinâmica os apresentava, mas os utilizou como fonte de inspiração à sua concepção de aparelho psíquico.

Por ora, podemos concluir que o solo no qual a psicanálise se desenvolveu no início do século XX constituiu-se das figuras dominantes que regiam o saber, tal como a anátomo-patologia, a anatomoclínica, anatomofisiologia, a fisiologia física, a microbiologia, a teoria das localizações cerebrais, da hereditariedade-degenerescência, etc. (Roudinesco, 1989)¹. Contudo, é importante ressaltar que essas figuras foram aproveitadas por Freud de forma que ele pudesse ultrapassá-las, utilizando-as como ponto de partida, podendo, a partir disso, criar um campo diferente do saber, a psicanálise.

O Laboratório Freudiano

Na introdução deste artigo, dissemos que Freud teria sido influenciado por Claude Bernard, um dos representantes proeminentes da tradição médica do século passado. Claude Bernard trazia a idéia de uma continuidade entre os fenômenos normais e patológicos, na qual toda doença teria uma função normal correspondente, da qual ela seria apenas a expressão perturbada, exagerada, diminuída ou anulada. Por outro lado, Claude Bernard falava também de um antagonismo ou luta entre forças da criação vital e da destruição, em que o objetivo do organismo seria a busca da estabilidade interna, uma homeostase que garantisse seu funcionamento ótimo. Mas o que é a homeostase?

¹ Foram essas noções que fundamentaram a elaboração ou a reformulação dos diferentes campos da clínica das “doenças nervosas”: a neurologia, a psiquiatria, a psicopatologia, a psicologia e a psicanálise.

O conceito de **homeostase**, que foi nomeado posteriormente por Cannon no livro *A sabedoria do corpo* (1929), tenta dar conta dos processos fisiológicos de auto-regulação do organismo, por meio dos quais o corpo tenderia a manter constante a composição dos elementos do meio sangüíneo. “A homeostase seria um equilíbrio dinâmico, característico do corpo vivo, e não a redução da tensão interna a um nível mínimo” (Laplanche e Pontalis, 1986: 460). Nesse sentido, falar em “sabedoria do corpo” significa dizer que o corpo vivo está em estado de permanente equilíbrio controlado, de estabilidade mantida contra as influências perturbadoras de origem externa.

Essa idéia de um funcionamento ótimo parece ter influenciado Breuer. Paralelamente a Breuer, mesmo que não tivesse compartilhado totalmente suas idéias, Freud mantinha uma idéia de forças em luta no sujeito, e também uma certa idéia de auto-regulação no psiquismo.

Adiantamos na introdução que, para Freud, o excesso de excitações não elaboradas poderia desencadear uma patologia. No entanto, sabemos também que o que desencadeia um trauma em um sujeito pode não desencadear em outro. Então, podemos dizer que o problema da homeostase é relevante no pensamento freudiano, mas essa homeostase seria “singular”: não haveria um “padrão de normalidade ideal”. Por outro lado, a patologia “transformaria o psiquismo”, ou melhor, aproveitando o que coloca Canguilhem, podemos dizer que Freud considera o sentido e o valor da doença em relação às possibilidades de existência (Canguilhem, 1978).

Mas talvez haja, no começo da obra freudiana, uma tentativa de fundamentar a clínica como um espaço experimental neutro, que busca a cura das doenças. Nesta perspectiva, no trabalho em que comenta o caso clínico “Dora”, Freud fala dessa ambição de controle e verificação, própria de sua época:

“Foi sem dúvida espinhoso ter que publicar resultados de minhas investigações, de natureza surpreendente e pouco atraente, sem que meus colegas tivessem a possibilidade de **controlá-las**. Não é menos espinhoso agora me empenhar em expor ao juízo público uma parte do material que me permitiu obter aqueles resultados (...)” (Freud, 1905: 7 – grifo meu).²

Assim, a clínica freudiana do final do século XIX e do começo do século XX parece ter se preocupado com um campo experimental de verificação,

² As traduções de todas as citações de Freud são de minha autoria.

buscando na clínica os meios pelos quais as assertivas seriam provadas e controladas. É neste contexto que podemos aproveitar o que Chertok e Stengers nos falam:

“A diferença entre ciência e não-ciência, para Freud, não passava, portanto, por uma teoria que explicasse a ação da ‘confiança expectante’; poder dosá-la, ‘dispor dela’, em suma, manipulá-la como Pasteur manipulava a ação de seus germes ou como o químico manipulava a reação, aquecendo-a ou esfriando-a. Talvez estejamos hoje demasiadamente esquecidos, neste século XX, em que o ideal científico está associado à noção de ‘revolução’, de descobertas teórico-experimentais que causem uma reviravolta, como a do átomo quântico ou a do ADN, de que, no final do século XIX, triunfaram a química e o pasteurismo, ciências agnósticas quanto àquilo que manipulavam, gloriosas quanto à **eficiência de sua manipulação**. E as experiências ‘laboratoriais’ de Charcot, fazendo e desfazendo paralisias, inscreveram-se nesse ideal de racionalidade ativa, em que a razão não remete à compreensão dos mecanismos, mas a seu **controle**, em que o ‘horror do ininteligível’, como dizia Venel, é aplacado pela possibilidade de submetê-lo ao controle. Da mesma forma, nele se inscreveram, sem dúvida, a esperança freudiana de poder, graças à hipnose, agir sobre a memória e eliminar a carga afetiva determinada pelo trauma passado, e a definição que Freud deu à técnica analítica, centrada na resistência e na transferência” (Chertok e Stengers, 1990: 72 – grifos meus).

Mas, se por um lado as experiências laboratoriais de Charcot e a hipnose expressam um ideal de cura e de controle, que com o decorrer da obra freudiana foram abandonados, por outro, a postulação do conceito de inconsciente, bem como o fato de a loucura ter um sentido a ser interpretado, distanciam Freud do ideal do positivismo. Nesse sentido, podemos dizer que o discurso freudiano não era completamente sincrônico em relação a seus contemporâneos.

A Patologia no Início do Percorso Freudiano

Sabemos que, com a técnica da hipnose, Charcot iniciou a clínica da neurose histérica. Foi com Charcot que Freud aprendeu a distinguir os distúrbios orgânicos ligados a uma afecção nervosa orgânica, dos distúrbios histéricos: uma vez que a paralisia histérica produzia sintomas globais que não faziam

sentido do ponto de vista funcional, ela não poderia ser explicada por uma causa orgânica. Nesta perspectiva, Charcot deu a Freud o germe da hipótese etiológica, permitindo que este último definisse o método catártico sob hipnose como um instrumento terapêutico conveniente ao tratamento da histeria.

Em 1888, no artigo intitulado “Histeria”, Freud coloca que a palavra “histeria” origina-se da *hystera* dos gregos e significa útero, provindo dos primeiros tempos da medicina, quando a histeria ainda era ligada ao sexo feminino. Na Idade Média, ela desempenhou um papel histórico-cultural significativo, constituindo o fundamento das possessões pelo demônio, da bruxaria, bem como o motivo dos exorcismos e das fogueiras (Freud, 1888). Freud inicia a discussão dizendo que “a histeria é uma neurose no sentido mais estrito do termo”. Ele continua:

“A histeria repousa por completo nas modificações fisiológicas do sistema nervoso, e sua essência deveria expressar-se mediante uma fórmula que leve em consideração as **relações de excitabilidade** entre as diversas partes deste sistema” (Freud, 1888: 45 – grifo meu).

Podemos ressaltar dois aspectos nessa passagem. O primeiro se remete à preocupação de Freud, peculiar em sua época, com as “modificações fisiológicas”. Logo adiante, ele responde que uma fórmula fisiopatológica desse tipo ainda não foi descoberta, e que devemos nos contentar em defini-la a partir de um ponto de vista nosográfico, ou seja, pelo conjunto dos sintomas apresentados.

Portanto, este primeiro aspecto aponta para a preocupação freudiana com o campo da **nosografia**. Nesta perspectiva, Freud critica o agrupamento indiscriminado da histeria com os “estados nervosos em geral”, a neurastenia, muitos estados psicóticos e diversas neuroses que não foram destacadas das doenças nervosas, o que valoriza o trabalho de Charcot, que sustentava que “a histeria era um quadro clínico nitidamente circunscrito e bem definido”. Assim, a constituição de um campo nosográfico, ou, dito de outro modo, a distinção sintomatológica entre os estados patológicos, bem como o problema da escolha da neurose, são preocupações que acompanham a clínica freudiana.

O outro aspecto que pode ser apontado na passagem citada é a questão da excitabilidade. Assim, após percorrer a sintomatologia da histeria, Freud coloca que há uma influência dos processos psíquicos sobre os processos físicos do organismo, caracterizada por um “excedente de

excitação". Esse excedente poderia funcionar ora como inibidor, ora como estimulador, podendo deslocar-se com grande liberdade no sistema nervoso:

"Junto aos sintomas físicos da histeria, cabe observar uma série de perturbações psíquicas, e que certamente algum dia se descobrirá as alterações características desta enfermidade, mas que a análise no momento mal começou. Trata-se de alterações no curso e na associação de representações, de inibições na atividade voluntária, de acentuação e sufocamento de sentimentos, etc., que se resumem, em geral, como umas **modificações na distribuição normal, sobre o sistema nervoso, das magnitudes de excitações estáveis**" (Freud, 1888: 54 – grifo do autor).

O aspecto quantitativo é aqui revelador: é o excesso de estímulos que explica a patologia histérica. E o tratamento consiste na remoção das fontes psíquicas que impelem os sintomas histéricos, através de uma sugestão feita ao sujeito, que está em estado de hipnose. Nesta perspectiva, a cura deve modificar a distribuição das excitações do sistema nervoso. Por outro lado, é importante destacar aqui o relevo cada vez maior que o registro da **representação** vai ganhando no discurso freudiano.

Podemos observar também que a idéia do excesso quantitativo como determinante da patologia, ou então, a idéia de que o psíquico deveria manter sua energia interna tão baixa quanto possível, vem lembrar a assertiva de Claude Bernard, de que a regulação do organismo fundamenta-se na estabilidade do meio interior.

No entanto, não podemos reduzir o pensamento de Freud a um "biologismo", até porque Freud nos falava de um sujeito do inconsciente e não de um indivíduo, de um aparelho psíquico e não de um organismo. Então, o que vale sublinhar é que se alguns aspectos do pensamento de Freud participam da atmosfera "bernardiana" e comteana de sua época, em contrapartida, seu pensamento aponta o tempo todo para um campo que transcende esses limites.

O enfoque quantitativo no "Projeto para uma psicologia científica", de 1895

Estamos falando da questão da quantidade de excitações que atingem o sujeito, presente desde o começo da obra freudiana. Um outro texto que

merece ser indicado como relevante nesta problemática é o “Projeto para uma psicologia científica”, escrito em 1895.

Segundo Freud, o sistema nervoso submete-se à recepção de quantidades de energia do interior do corpo — a Q_n de ordem interna, intercelular —, e do exterior. O acúmulo de energia interna é identificado com o desprazer, e a redução com o prazer. Para Freud, o aparelho neurônico é capaz, além de armazenar essa energia, de transmiti-la e transformá-la.

Paes e Barros (1971) ressalta que o princípio quantitativo em Freud é sobretudo uma lei de intensidade. Pois o princípio de constância da soma de excitação remonta à tendência do aparelho psíquico em manter constante não a quantidade de energia neurônica, mas seu nível de intensidade. Assim, é um princípio que define a “estabilidade de equilíbrio do sistema nervoso, em relação às perturbações do nível de investimentos” (Paes e Barros, 1971). Qualquer elevação do nível de investimentos provocada pela entrada de quantidades de investimentos será compensada pela descarga dessas quantidades. Seria, nesse sentido, um princípio de “moderação”.

Mas se o princípio quantitativo em Freud define a estabilidade do aparelho psíquico em relação ao seu nível de investimentos, é importante falarmos um pouco dessa última noção. De acordo com Freud, da combinação da teoria da quantidade (Q) com o quadro de neurônios, “obtem-se a representação de um **neurônio investido**, que está cheio de certa Q_n , e que outras vezes pode estar vazio” (Freud, 1895: 342 – grifos meus). O investimento consiste portanto no fato de a energia psíquica (Q_n) estar ligada a um neurônio ou grupo de neurônios, ou uma representação ou grupo de representações. Mas para que um neurônio possa estar cheio de Q_n , é necessário que algo oponha resistência à descarga total.

Neste contexto, a ocupação, ou o acúmulo de Q_n , se dá através das resistências opostas à descarga, que funcionam nas barreiras de contato entre os neurônios. Essas barreiras de contato remetem à divisão dos neurônios em duas classes, em função da retenção ou não dessa energia: os que deixam passar a Q_n , como se não tivessem barreiras entre si — “neurônios permeáveis (ϕ)” — e depois de cada passagem de excitação não sofrem modificações; e aqueles cujas barreiras de contato dificultam ou não permitem a passagem de Q_n — “neurônios impermeáveis (ψ)”.

É importante notar, ainda, que a ocupação se remete à posição relativa de um neurônio com outro (ou um grupo com outro). É nesse caminho que encontramos a noção de facilitação: a excitação, na sua passagem de um a outro neurônio, tem que vencer as resistências causadas pelas barreiras de

contato. Quando tal passagem acarreta uma diminuição permanente dessa resistência, há uma facilitação. A memória remonta justamente às diferenças nas facilitações entre os neurônios impermeáveis.

Finalmente, é necessário indicar a distinção estabelecida no “Projeto para uma psicologia científica” entre energia livre e ligada, que se refere a diferentes formas de escoamento de energia. Freud fala que a energia tende a uma descarga imediata e completa no aparelho neurônico, conforme manda o princípio da inércia, o que caracteriza o processo primário do funcionamento neurônico, de energia livre ou móvel. Mas Freud fala também do processo secundário no funcionamento psíquico, onde a energia está ligada, ou seja, represada em determinados neurônios ou sistemas neurônicos. Por um lado, como já vimos, essa ligação acontece devido à existência das barreiras de contato entre os neurônios, que impedem ou limitam a passagem de energia; e, por outro lado, devido à ação exercida por um grupo de neurônios investidos num nível constante (o ego), sobre outros processos que se desenrolam no aparelho neurônico. O caso do funcionamento ligado da energia corresponde, segundo Freud, ao processo de pensamento (Laplanche e Pontalis, 1986: 203).

Segundo Laplanche e Pontalis, a filiação entre o processo primário e o processo secundário não deve ser compreendida como uma sucessão real, na ordem vital, como se o princípio de constância viesse suceder ao princípio de inércia: ela só se conserva em nível de um aparelho psíquico, onde existem dois tipos de processo, dois tipos de funcionamento mental (Laplanche e Pontalis, 1986).

Para concluir esse ponto, vale dizer que quando falamos em energia, excitação, descarga, tensão, ou melhor, do vocabulário que Freud utilizava nessa época, é importante ressaltarmos que o autor teve a influência do pensamento de Helmholtz, cuja escola procurava sustentar que todos os fenômenos naturais são explicáveis, em última instância, em função de forças físicas e químicas.

Freud e Breuer

Por volta de 1893, Freud e Breuer escreveram um artigo sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos, intitulado “Estudos sobre a histeria”, que continha cinco casos clínicos de Freud, com um capítulo com considerações teóricas escrito por Breuer e um capítulo sobre a psicoterapia da histeria, de Freud.

No livro em que estuda a vida e a obra de Josef Breuer, Hirschmüller (1991) coloca que Freud e Breuer enfatizaram a “estrutura e função de um órgão ou sistema de órgãos em relação ao organismo inteiro”, procurando, de um lado, estudar as “forças psicoquímicas” que manteriam o organismo em movimento e, de outro, explorar o funcionamento do mecanismo desse sistema. Os instrumentos de seus trabalhos foram dados pelos métodos da histologia, da bioquímica e da experimentação fisiológica, sendo que Freud teria se detido mais nos métodos da anatomia microscópica centrada no estudo das estruturas, e Breuer teria preferido a visão dinâmica inerente à experimentação animal.

A idéia central dos “Estudos sobre a histeria” é que, no organismo, a energia psíquica tende a se manter num nível constante. Sabemos que essa idéia remonta aos progressos da física no século XIX, que são alinhados pela formulação do “princípio de constância da força”, bem como seu desenvolvimento por Helmholtz e por Joule, que apresentaram a substituição do conceito físico de força pelo de energia (Hirschmüller, 1991: 221)³.

Depois disso, a noção de energia foi transposta para outros domínios científicos além da física. Em psicologia, essa transposição dirigiu-se sobretudo a Fechner; e, em fisiologia, para a escola vienense de neurofisiologia. Contudo, longe de constituir uma inovação, essa aplicação de fórmulas energéticas aos processos psíquicos correspondia às correntes comuns da época, e Breuer e Freud se inseriam nesse contexto (Hirschmüller, 1991).

Na primeira parte da “Comunicação preliminar”, os dois autores apresentam os objetivos do trabalho. De saída, eles expressam um interesse pela variedade de formas e sintomas da histeria, dizendo que a observação causal levou ao estudo de suas causas desencadeantes.

Seguindo o caminho de esclarecimento dos quadros clínicos, Freud e Breuer chegam à “histeria traumática”. Sabemos que foi Charcot quem descreveu esse tipo de histeria, na qual os sintomas somáticos, como as paralisias, apareciam consecutivamente a um traumatismo físico, após um período de latência. Contudo, os sintomas não eram provocados pelo choque físico ou mecânico, mas pelas representações ligadas a ele, que surgiam no decorrer de um estado psíquico determinado (Laplanche e Pontalis, 1986: 282).

³ A partir desse ponto de vista, Helmholtz introduziu as noções de *energia livre* e de *energia ligada*.

É nesta perspectiva que Freud e Breuer estabelecem uma continuidade com esta explicação de Charcot, colocando que existe uma analogia patológica entre a histeria comum e a neurose traumática, o que justificaria o termo “histeria traumática”. No caso da neurose traumática, a causa atuante não é a lesão corporal, mas o afeto de horror. Portanto, para Freud, na histeria traumática é o **trauma psíquico** que produz resultados e não o trauma mecânico (Freud, 1893). E no caso da histeria comum, não é raro que se encontrem, no lugar de um grande trauma, vários traumas parciais, cuja soma pode exteriorizar um efeito traumático. Portanto, o trauma psíquico atua como um “corpo estranho”, que, mesmo muito tempo após sua intrusão, tem uma eficácia presente. A partir desta perspectiva, os autores afirmam que “os histéricos sofrem sobretudo de reminiscências” (Freud e Breuer, 1893).

Assim, as recordações corresponderiam aos traumas que não foram suficientemente ab-reagidos. Uma das razões para que isso ocorra aponta para o **recalcamento**, mecanismo pelo qual o sujeito esquece o ocorrido, o inibindo e sufocando do seu consciente.

Mas o que parece importante ressaltar é ainda a questão da quantidade de excitações a que o aparelho psíquico está submetido, sua suportabilidade a ela e a capacidade da terapêutica hipnótica de auxiliar seu escoamento. Freud ratifica essas afirmações:

“Segundo se evidencia na ‘Comunicação preliminar’, que incluímos no início deste livro, consideramos os sintomas histéricos como os efeitos e restos de excitações de influência traumática sobre o sistema nervoso. Tais restos não ficam pendentes quando a excitação originária foi drenada por ab-reação ou trabalho de pensamento. **Aqui já não se pode negar a levar em conta umas quantidades (ainda que não mensuráveis), a conceber o processo como se uma soma de excitação chegada ao sistema nervoso se transpusesse em um sintoma permanente, na medida em que não se empregou em ações externas em proporção à sua quantidade.** Pois bem, na histeria estamos habituados a descobrir que uma parte considerável da ‘soma de excitação’ do trauma se transmute em um sintoma puramente corporal” (Freud e Breuer, 1893: 105 – grifo meu).

Então, a distribuição de excitações na histeria é usualmente uma distribuição instável: o patológico liga-se portanto à instabilidade da distribuição da soma de excitação no aparelho psíquico. No próximo ponto,

tentaremos discutir se há uma idéia de homeostase psíquica no discurso freudiano dessa época.

O Problema da Homeostase

Indicamos que Claude Bernard considerava o estado patológico como um distúrbio de um mecanismo normal, uma variação quantitativa, uma exageração ou atenuação dos fenômenos normais. Canguilhem (1978) reavaliou essa assertiva, sublinhando que o estado patológico era uma qualidade nova em relação ao estado fisiológico.

Por um lado, se a variação quantitativa que distingue o normal do patológico em Freud lembra a afirmação de Claude Bernard de que na saúde e na doença existem apenas variações de grau, por outro lado é importante lembrar que Freud nos fala também da questão da singularidade do sujeito como um fator decisivo na causa da neurose. Isso aponta para a radical diferença entre a “racionalidade psicanalítica” e a “racionalidade biológica”, uma vez que não haveria um limite numérico separando o campo do normal e do patológico em Freud: o limite seria peculiar à capacidade de “perelaboração psíquica”. No entanto, mesmo com o fato de Freud destacar que não há uma relação entre um limiar quantitativo ideal e a saúde do sujeito, a patologia é ainda remetida à questão de uma regulação interna.

No livro *Novos fundamentos para a psicanálise* (1992), Laplanche coloca que o princípio de homeostase leva sobretudo em consideração as “diferenças entre quantidades de energia do aparelho psíquico”. Considerando essas diferenças, o aparelho teria como função e finalidade manter-se em existência, o que significaria manter constante seu nível energético. Segundo Laplanche, esse nível de constância seria menos elevado do que tudo o que cerca o aparelho: o limite teria por objetivo proteger um nível interno de energia, que é incomensurável com as energias externas, cuja violência é capaz de destruí-lo (Laplanche, 1992).

Em 1971, no texto intitulado “Thermodynamic and evolutionary concepts in the formal structure of Freud’s metapsychology”, Paes e Barros coloca que o princípio freudiano da constância da soma de excitação nervosa seria estruturalmente idêntico à teoria de Claude Bernard da constância do meio interno. Pois é baseado nos trabalhos sobre as doenças funcionais do sistema nervoso de Jackson, Bastian, Charcot e Oppenheim, que Freud vai tentar explicar a sintomatologia da histeria, em função das alterações da excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso. É assim que — de acordo com Paes e

Barros —, influenciado através de Breuer pelas concepções de Claude Bernard sobre a constância do meio interno, Freud teria proposto, em 1893, o “Princípio de constância da excitabilidade do sistema nervoso”.

O Abandono da Hipnose e a Entrada da Teoria da Defesa

Segundo Roudinesco, os trabalhos do final do século XIX sobre a histeria e a hipnose estavam impregnados de noções tais como “divisão da personalidade”, “dupla consciência”, “estranho”, etc. Breuer, Freud e Janet teriam partido desse campo, formulando a hipótese de uma coexistência, no psiquismo, de dois grupos de fenômenos, ou mesmo de duas personalidades que poderiam ignorar-se mutuamente. Assim, a idéia da clivagem (*Spaltung*) caminhou ao lado do conceito de inconsciente (Roudinesco, 1989).

A época da catarse de Breuer foi marcada pela tentativa de focalizar diretamente o momento em que o sintoma se formava, esforçando-se por reproduzir os processos mentais envolvidos nessa situação, a fim de dirigir-lhes a descarga ao longo do caminho da atividade consciente. Recordar e ab-reagir era o que se visava. Contudo, se por um lado, o método catártico pareceu não influenciar as condições causais da histeria, por outro, Freud observou que nem todos os pacientes eram hipnotizáveis, e a partir disso perguntou: o que é que nestes pacientes impossibilita a hipnose? Seu questionamento levou aos limites da utilização da hipnose como uma técnica de tratamento, na qual a descoberta da resistência ocupou um lugar privilegiado (Birman e Nicéas, 1982). A partir de então, a resistência passou a ser o obstáculo a ser superado, como demonstra o artigo intitulado “A psicoterapia da histeria” (1893). É neste artigo que a virada com Breuer e com a hipnose começa a ser ilustrada.

O problema principal com que Freud teria que lidar era como obter as recordações patológicas sem utilizar a hipnose. Para isso, a força da resistência no paciente que contrariava a chegada de recordações teria que ser superada. As representações que o paciente não queria recordar eram de natureza penosa, ou seja, capazes de produzir desprazer. E era contra esse desprazer que a defesa psíquica era montada.

Assim, era a defesa psíquica a responsável pela criação dos grupos psíquicos separados, e não o acontecimento que se tornou traumático por um estado especial da consciência (o estado hipnóide), como formulava Breuer. Nesta perspectiva, o campo da histeria foi homogeneizado sob a dominância da idéia de defesa (Birman e Nicéas, 1982), onde o “não saber” dos histé-

ricos era na verdade um “não querer saber”, ou seja, apontava para algo que não podia ser consciente.

A partir disso, Freud criou um “artifício técnico”, a pressão na testa, a fim de fazer o paciente recordar as lembranças bloqueadas, para depois ab-reagi-las. Segundo Freud, com essa técnica o paciente se livraria do sintoma histórico, reproduzindo afetivamente suas impressões causadoras (Freud, 1893). Nessa época, a transferência era considerada um obstáculo ao tratamento, uma “falsa ligação”, devendo ser tornada consciente e eliminada, uma vez que substituíra algo que ocorria no campo representativo do paciente e permitia o seu camuflamento. Desta forma, ao invés de rememorar a experiência, o paciente a revivia na relação terapêutica (Birman e Nicéas, 1982).

Segundo Stengers, o abandono da hipnose foi significativo. Pois o que coloca o saber psicanalítico como singular é o desafio constante de Freud em produzir “testemunhas fidedignas”. Nesse contexto, a hipnose foi o ponto de partida das indagações freudianas acerca da clínica da psicanálise, uma vez que o sujeito em tratamento passa a ser uma testemunha fidedigna de seu próprio mal. Sob a hipnose, o sujeito dirá sua verdade, e é a volta de tal verdade que será o agente terapêutico (Stengers, 1989).

No entanto, para além do fato de nem todos os pacientes serem hipnotizáveis, Freud duvidou da veracidade das lembranças ressuscitadas pelo método hipnótico, uma vez que muitas dessas lembranças tratavam de cenas reais de traumatismo sexual precoce. Portanto, as lembranças poderiam não ser “bastante verdadeiras”, para fazer desaparecer definitivamente os sintomas. Assim, a hipnose acabou funcionando como um obstáculo ao empreendimento da verdade ou, dito de outro modo, ela não transformava o paciente numa testemunha “verídica” (Chertok e Stengers, 1990). Neste contexto, com a hipnose,

“a cena analítica não podia ser purificada à maneira do recinto fechado do químico, e o terapeuta não podia, portanto, construir ‘fatos’ tecnicamente informados, fatos que pudessem afirmar serem ‘ditados’ por aquilo com que se estava lidando, já que aquilo com que se estava lidando escapava ao controle, e já que ele mesmo estava implicado, de maneira incontrolável, na situação que analisava” (Chertok e Stengers, 1990: 74).

Portanto, a hipnose era também perigosa, uma vez que poderia desencadear um vínculo amoroso entre o hipnotizador e o paciente, no qual o hipnotizador, que se acreditava imparcial, estava implicado naquilo que

julgava (Chertok e Stengers, 1990). Desta forma, as ambições de neutralidade na clínica estavam sendo ameaçadas. Foi esse risco que abriu o caminho, como sabemos, para a constatação da **transferência**. Este último fenômeno marca não a ruptura, mas a transformação, a produção de um novo instrumento que integra em sua definição a deficiência da hipnose.

No próximo ponto, veremos como a idéia de conflito estava presente na concepção de patologia em Freud.

Conflito Psíquico e Patologia

A idéia de forças em oposição esteve presente no século XIX em vários campos do saber. No campo da fisiologia física, o princípio de conservação de energia apresentava a idéia de forças químico-físicas inerentes à matéria, redutíveis a forças de atração e repulsão. Uma vez que a idéia de conflito é uma constante na obra freudiana, podemos dizer que Freud de algum modo se inspirou e foi influenciado pela fisiologia física, pela medicina e pela biologia de seu tempo. Por exemplo, para Claude Bernard, o conflito apresentava-se entre as forças de criação vital e a destruição orgânica como uma dualidade que não excluía a união. Bichat também nos falava que a vida era um conjunto de forças que resistiam à morte, sob a forma de um antagonismo oposicionista.

Em Freud, o conflito psíquico é constitutivo do sujeito, uma vez que ele baliza não só a concepção de aparelho psíquico, como também de patologia. De acordo com Laplanche e Pontalis, a idéia de conflito esteve presente desde o começo de sua obra, e de uma maneira geral foi utilizada quando exigências contrárias entravam em oposição (Laplanche e Pontalis, 1986). Assim, desde "Estudos sobre a histeria" (1893), o conflito já aparecia na clínica de Freud: quando o tratamento aproximava-se das recordações patogênicas, uma resistência era criada contra as representações incompatíveis. A partir de 1895-6, quando a atividade defensiva foi reconhecida como o mecanismo principal na etiologia da histeria e generalizada às outras psiconeuroses (as psiconeuroses de defesa), o sintoma foi definido como o produto de um compromisso entre dois grupos de representações que agiam como forças de sentido contrário.

Em 1900, o conflito reaparece atuando sobretudo nos sonhos, nas formas de funcionamento energético dos sistemas consciente e inconsciente: o inconsciente exerce uma ação permanente nos sonhos, de acordo com sua livre descarga de energia, contrária à força dos sistemas pré-consciente/conscien-

te, que tentam vincular essa energia. Mas o que nos parece importante marcar nessa concepção de sujeito acoplada ao inconsciente é que a neurose é o resultado de um conflito entre os sistemas psíquicos; melhor ainda, um conflito entre suas formas de funcionamento. Assim, o sistema inconsciente exerceria uma ação permanente nos sonhos e nos processos psíquicos, o que exigiria a ação de uma força contrária, da censura pré-consciente.

A Entrada do Conceito de Pulsão

No caminho construído até agora, falamos pouco do conceito de pulsão (*Trieb*). Qual é sua importância para nosso tema?

Em 1894, Freud utilizou o termo “pulsão” em relação às tensões endógenas que buscavam soluções, e, em 1895, em relação aos estímulos endógenos que se colocavam no corpo como força. Mas foi somente em 1905, quando escreveu o artigo “Três ensaios de teoria sexual”, que este conceito de demarcação do psíquico com o corporal foi enunciado claramente.

Para Freud, a sexualidade distingue-se da idéia de sexo identificada exclusivamente aos órgãos genitais: o corpo é constituído de zonas erógenas, passíveis de prazer sexual. Esta sexualidade está presente na infância, o que já expressa uma diferença de Freud para com sua época. Assim, desde a infância há um objeto e um alvo sexual atuantes. No entanto, durante o desenvolvimento, podem acontecer desvios da pulsão sexual, ou melhor, da escolha de objetos da pulsão sexual.

A idéia de “desvio” parte do pressuposto de que haveria um caminho correto ou normal a ser seguido, a partir de uma ordem dada. O próprio Freud nos fala disso, de “desvios em relação a uma norma suposta” (Freud, 1905: 84). Então, se por um lado Freud utiliza a terminologia “norma”, por outro parece que ele mesmo já adianta que a norma é uma norma suposta em dado lugar, em dado tempo.

Ao remontar-se a Aristóteles no *Banquete* de Platão, Freud indica que a pulsão sexual se distingue de algo biológico: segundo Freud, por causa deste mito, as pessoas estariam romanticamente acostumadas à união entre homem e mulher. Contudo, existem uniões que não obedecem a essas regras, as uniões dos “invertidos”. Isso acontece porque o próprio alvo da pulsão sexual é variável, porque a pulsão transcende a ordem biológica.

Assim, a degenerescência dos invertidos não pode ser considerada como uma causa determinante da inversão. Contudo, mais do que isso, em 1915, numa nota de rodapé acrescentada aos “Três ensaios”, Freud coloca que

todos os seres humanos seriam capazes de fazer uma escolha homossexual. Desta forma, a partir do homossexualismo, ele vem relativizar o que seria normal e o que seria patológico na escolha de objetos pulsionais:

“A experiência ensina que entre os insanos não se observam perturbações da pulsão sexual diferentes das achadas nas pessoas sãs, em raças e em sociedades inteiras” (Freud, 1905: 135).

E o que nos interessa: “Os insanos apresentam somente este desvio aumentado (...)” (Freud, 1905: 135). Então, se por um lado Freud ultrapassa o pensamento de sua época, ao relativizar o que é normal e o que é patológico em relação à sexualidade, por outro ele vem retomar a condição quantitativa na causa das doenças. Assim, a explicação da histeria passa pelo ponto de vista quantitativo, no sentido do excesso de excitações pulsionais que deveriam ser descarregadas. Diz Freud:

“O caráter histérico permite individualizar uma quota de recalçamento sexual que ultrapassa em muito a medida normal; um aumento das resistências contra a pulsão sexual” (Freud, 1905: 135 – grifo do autor).

Portanto, entre a pressão pulsional e seu antagonismo à sexualidade, a doença oferece um caminho de fuga e de evasão do conflito, que transforma os impulsos pulsionais em sintomas.

Conflito Pulsional e Patologia

Em 1910, Freud escreve um artigo intitulado “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”, no qual ele organiza claramente o conflito de pulsões que estão a serviço da sexualidade, da consecução da satisfação sexual — as pulsões sexuais — e pulsões cujo objetivo é a autoconservação — as pulsões do ego. Portanto, com a primeira teoria das pulsões, a instância defensiva egóica coincide com um dos pólos pulsionais, que se confronta com as pulsões sexuais. Mais tarde, com o segundo dualismo pulsional, o conflito será entre as pulsões de vida e as pulsões de morte.

É importante retomar a relação que a idéia de conflito mantém com a problemática da patologia. Neste contexto, no caso da primeira teoria pulsional, Freud coloca que a natureza das neuroses é oriunda do conflito entre as pulsões. Assim, no artigo “O interesse pela psicanálise” (1913), ele diz:

“(…) A fórmula final a que a psicanálise chegou quanto à natureza das neuroses é a seguinte: o conflito primordial do qual surgem as neuroses é um conflito entre as pulsões sexuais e as pulsões que conservam o ego. As neuroses representam uma dominação mais ou menos parcial do ego pela sexualidade, depois de o ego ter fracassado na tentativa de sufocá-la” (Freud, 1913: 184).

Desta forma, as neuroses ligam-se ao confronto dos interesses da sexualidade com os da autoconservação. Este confronto desencadearia o recalçamento, que por sua vez originaria a produção sintomática. Em outras palavras, o estado patológico remete-se a um conflito que causa desprazer, que aumenta o nível de energia no sujeito e, por conseqüência, produz o recalçamento. Neste contexto, algumas perguntas podem ser colocadas: será que poderia existir um equilíbrio de forças no sujeito? E se existisse, seria ele sinônimo de saúde? E ainda: o que é o desequilíbrio? Será que o desequilíbrio faz parte do sujeito?

Ora, mesmo havendo uma certa postura freudiana em busca do equilíbrio, através da idéia de “reconciliação de forças”, da idéia de compromisso, Freud indica que o equilíbrio é sempre ameaçado, é um equilíbrio constantemente controlado, de uma estabilidade mantida contra as influências perturbadoras. Essa questão será retomada adiante.

Retomando a Clínica Psicanalítica

Vimos que no final do século XIX Freud se deparou com os limites da hipnose como técnica de tratamento. Com o abandono da hipnose, a tarefa passou para a descoberta, com as associações livres do paciente, do que ele deixava de recordar. Aqui a resistência deveria ser contornada pela interpretação, e a transferência era um obstáculo ao tratamento, uma falsa ligação, que deveria ser tornada consciente e eliminada. A ab-reação foi substituída pelo trabalho que o analisando teria para superar a censura nas associações livres, mas o enfoque sobre as situações da formação do sintoma ainda era mantido (Freud, 1914).

No caso clínico “Dora”, Freud já havia reconhecido o problema da transferência, embora ainda considerasse esta última como um obstáculo ao tratamento, quando não fosse identificada e transformada em aliada. Mas é por volta de 1909, nas “Cinco lições de psicanálise”, que Freud sublinha o papel da transferência como aliada, apontando que somente no espaço transferencial

os sintomas poderiam ser solucionados. E entre 1912 e 1915, Freud retoma a questão da transferência no tratamento, quando escreve vários artigos sobre a técnica psicanalítica.

Segundo Freud, todo ser humano adquire um meio específico de se conduzir na sua vida amorosa. Isso resulta num ou vários “clichês estereótipos”, que são repetidos e reimpressos de maneira regular na trajetória da vida. Esses clichês também se dirigem à figura do psicanalista, o que faz com que o analisando o insira em uma das séries psíquicas que formou. Mas o que parece particularmente instigar Freud é o fato de a transferência surgir também como uma poderosa resistência ao tratamento, o que desemboca na idéia de que há “forças cuja meta são a saúde e aquelas que a contrariam” (Freud, 1912: 101). É a partir desse contexto que Freud fala que há uma transferência positiva e uma negativa no tratamento, respectivamente, de sentimentos afetuosos e hostis. Nas formas curáveis de psiconeuroses, os dois tipos de transferência encontram-se juntos, expressando a ambivalência de sentimentos (Freud, 1912).

Podemos dizer que a idéia de focalizar o sintoma trazia consigo uma ambição verificacionista, expressando uma tentativa de localizar o fator traumático, provando assim as hipóteses sobre a patologia do sujeito. Quando Freud abandona a tentativa de colocar em foco um problema ou um momento específicos, sugerindo uma “atenção flutuante” do analista frente a tudo que escuta, uma mudança estratégica parece se configurar: do lado do analisando, este deve deixar-se levar pelas associações livres; e do lado do analista, este deve deixar sua atenção focalizada em suspenso e ao mesmo tempo tentar dissolver as resistências criadas no campo da análise, ou seja, tudo o que pode impedir o acesso à verdade do inconsciente.

Mas falar em atenção flutuante, num método de trabalho que procura não privilegiar *a priori* qualquer elemento do discurso do analisando, buscando colocar o analista o mais livre possível em sua própria atividade inconsciente, é colocar em jogo a questão da implicação do analista no processo analítico. Estamos bem distantes aqui da clínica freudiana do final do século XIX, segundo a qual tentava-se criar um sistema fechado e neutro para que se obtivesse a cura. Agora, a psicanálise não quer mais provar algo: a ambição verificacionista se desloca para dar ênfase à relação intersubjetiva entre o analista e o analisando e aos obstáculos ao curso da fala. Nesse sentido, não importa nem mesmo se o analisando vai discordar ou concordar com a interpretação do analista: o que importa é que se mantenha o trabalho de associações livres no campo transferencial.

Por fim, é importante dizer que essas modificações técnicas, que dão relevo aos obstáculos e às resistências no campo da transferência, vêm realçar o tema da repetição na psicanálise. Este é o tema do próximo ponto.

A Repetição na Transferência

No artigo “Recordar, repetir e elaborar” (1914), Freud coloca que o analisando começa o tratamento por uma repetição na transferência, trazendo para primeiro plano a problemática da compulsão à repetição:

“(…) se no trajeto posterior esta transferência [positiva] se torna hostil e hiperintensa, e por isso necessita de recalçamento, o recordar dá lugar imediato ao atuar. E a partir desse ponto, as resistências comandam a seqüência do que se repetirá. O enfermo extrai do arsenal do passado as armas com que se defende da continuação da cura, e que é preciso arrancarmos peça por peça” (Freud, 1914: 153).

Para transformar a compulsão à repetição em recordação, é necessário um trabalho do analisando junto ao analista:

“É preciso dar tempo ao enfermo para concentrar-se na resistência, não conhecida para ele; para reelaborá-la, vencê-la, prosseguindo o trabalho em desafio a ela e obedecendo à regra analítica fundamental. Somente no apogeu da resistência se descobrem, dentro do trabalho em comum com o analisando, os impulsos pulsionais recalçados que a alimentam e que em virtude dessa vivência o paciente se convence de sua existência e poder” (Freud, 1914: 157).

Freud completa dizendo que é justamente esse trabalho de perelaboração que, por mais árduo que seja para o analisando, efetua neste último as maiores mudanças, e permite a distinção do tratamento psicanalítico do tratamento por sugestão. Teoricamente, a perelaboração pode ser equiparada à ab-reação das quantidades de afeto estranguladas pelo recalçamento, sem a qual o tratamento hipnótico seria infrutífero.

O recurso principal para dominar a compulsão à repetição e transformá-la num motivo para recordar reside no manejo da transferência. Assim, tenta-se tornar a compulsão inócua e útil, na qual a neurose comum pode transformar-se numa neurose de transferência, tal qual uma doença artificial que pode ser curada no espaço terapêutico.

Stengers coloca que é preciso entender essa idéia de “doença artificial” como uma doença de laboratório, purificada e identificável, como os corpos químicos do século XIX. Pois a neurose comum escapa à identificação: o analisando queixa-se de tudo e o psicanalista não tem meios de distinguir o que são suas queixas legítimas. Em contraste, a neurose de transferência está inteiramente centrada em torno do analista, fazendo com que este último possa decifrar o tipo de mecanismo em jogo na transferência, podendo entender as armas inconscientes do analisando. Portanto, a cena analítica seria o lugar de uma operação de purificação. No entanto, parece que não podemos equiparar a idéia de um laboratório com moldes positivistas do começo da obra freudiana, com o apresentado aqui. A busca freudiana de testemunhas fidedignas se deslocou: Freud agora ressalta que não quer provar nada⁴, sabe que a psicanálise não é imparcial, ou melhor, que o psicanalista não é imparcial, indicando isso através da idéia da contratransferência.

Portanto, a contratransferência vem apontar algo fundamental: mais do que a implicação do analista no espaço clínico, ela sublinha o que escapa às mãos do analista, o que escapa ao controle do trabalho de análise, o que escapa à tentativa de purificação.

Podemos concluir, então, dizendo que até há uma idéia de laboratório no discurso freudiano por volta de 1912, 1914, mas há também — e isso é sobretudo o que nos interessa — indícios de que Freud já está repensando esse lugar de “experimentador”. Ele mesmo demonstra que não gosta muito dessa idéia de laboratório:

“O recordar, tal como era feito na hipnose, não podia menos que provocar a impressão de um **experimento de laboratório**. O repetir, no curso do tratamento psicanalítico, segundo essa técnica mais nova, equivale a convocar um fragmento da vida real, e por isso não em todos os casos pode ser inofensivo e carente de perigo. Daqui se arranca todo o problema do que amiúde é inevitável: o ‘agravamento durante a cura’” (Freud, 1914: 153-4 – grifo meu).

Então, o repetir na análise não é inofensivo, pode inclusive agravar o estado do analisando, ou seja, Freud suspeita que há coisas que escapam ao seu controle. Aqui já começa a ser configurado, através de indícios, o campo

⁴ “Acontece que uma psicanálise não é uma indagação científica livre de tendências, senão uma intervenção terapêutica; em si, ela não quer provar nada, mas somente mudar algo” (Freud, 1909: 86).

do incontrolável, dos riscos e limites da análise, com o qual Freud vai se confrontar a partir de 1920.

A Metapsicologia

Narcisismo e Destinos Pulsionais

Por volta de 1915, com os artigos metapsicológicos, Freud incrementou o pólo econômico do psiquismo. Assim, ele retomou a questão do traumatismo, aprofundou-se nos destinos das pulsões, deu relevo ao conceito de recalçamento, ampliou o conceito de inconsciente e a noção de representação, falou de um narcisismo estruturante do sujeito, colocando que o ego contém libido, o que vinha problematizar a primeira teoria pulsional. Como consequência disso tudo, a questão da patologia foi mais enriquecida.

Em 1914, Freud escreve um artigo intitulado “Introdução ao narcisismo” e coloca que há um narcisismo primário e normal nos sujeitos, remontado à localização dos investimentos da libido no ego, que posteriormente pode ser transmitido aos objetos. O narcisismo surge deslocado em direção a um ego ideal (*Idealich*), que se acha possuído de perfeição e valor, identificado com um ideal narcísico de onipotência (a megalomania atuaria neste registro). Num segundo momento, o sujeito submeter-se-ia ao ideal do ego (*Ichideal*), que delineia para o ego um ideal diferente de sua própria imagem. Segundo Freud, o desenvolvimento da estrutura egóica consiste no afastamento do narcisismo primário, ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do ego imposto de fora.

Nesta perspectiva, as formas de investimentos libidinais relacionam-se diretamente à maneira pela qual o psiquismo vai se estruturar, bem como aos diversos quadros patológicos. Assim, por volta de 1916, na conferência “Os caminhos da formação do sintoma”, Freud confirma esse raciocínio:

“Não nos basta uma análise puramente qualitativa das condições etiológicas. Ou, para expressá-lo de outro modo: uma concepção meramente **dinâmica** destes processos psíquicos é insuficiente; requer-se todavia o ponto de vista **econômico** (...). É decisivo o fator quantitativo para a capacidade de resistência de contração da neurose. Interessa a **quantidade** de libido não investida que uma pessoa pode considerar flutuante, e a **quantia da fração** de sua libido que é capaz de desviar do sexual até as metas de sublimação. A meta

final da atividade da alma, que no qualitativo pode definir-se como aspiração à ganância de prazer e à evitação do desprazer, se coloca, para a consideração econômica, como a tarefa de dominar os volumes de excitação (massas de estímulo) que operam no interior do aparelho psíquico, e de impedir seu êxtase gerador de desprazer” (Freud, 1916: 341-2 – grifos do autor).

Freud ressalta vários pontos importantes aqui. Primeiro, dá relevo ao fator econômico na contração da neurose. Esse fator econômico se remete às formas de investimento da libido, juntamente com o domínio das quantidades de excitação, que devem ser mantidas num nível suportável. Por outro lado, ele aponta que cada sujeito pode dar destinos diferentes às quantidades de excitação, originando, por exemplo, uma sublimação.

Essa idéia de que o sujeito pode dar diferentes destinos às quantidades de excitação prepara a discussão trazida por Freud em 1915 no artigo “As pulsões e seus destinos”. Segundo Freud, a pulsão é um estímulo constante, ou melhor, ela atua como um impacto constante, o que expressa uma de suas características principais, a força (*Drang*), que representa a medida de exigência de trabalho da pulsão, sendo portanto um fator quantitativo.

Um outro componente usado em conexão ao conceito de pulsão é o alvo ou a meta (*Ziel*). O alvo da pulsão é sempre a satisfação, que só pode ser alcançada cancelando o estado de estímulo na fonte da pulsão. Assim, a satisfação é a redução da tensão provocada pela força. Embora esta meta seja invariável, os caminhos que levam a ela são diversos, de modo que a pulsão possui vários alvos mais próximos ou intermediários, combinados uns com os outros.

O objeto da pulsão (*Objekt*) é a coisa através da qual ela atinge seu alvo. Ele é variável, e também pode ser uma parte do próprio corpo. Um laço extremamente íntimo e cristalizado da pulsão com o objeto se dá através da fixação, que põe fim à sua mobilidade e é característica das patologias.

Finalmente, a quarta característica da pulsão é sua fonte (*Quelle*). Freud coloca que, por fonte, entende-se o processo somático, interior a um órgão ou a uma parte do corpo, cujo estímulo é representado na vida psíquica pela pulsão.

Podemos observar que os quatro componentes pulsionais — a força, o alvo, o objeto e a fonte — obedecem ao funcionamento do princípio do prazer. Pois se o que se coloca como pano de fundo de toda essa discussão é o fato de que o aparelho psíquico tende a fugir do desprazer, a pulsão vem, naturalmente, sublinhar essa tendência da vida psíquica. Assim, a fonte

corporal produz uma tensão, que se coloca como força e exige um trabalho, um movimento que evite o desprazer para atingir o alvo pulsional, ou seja, a satisfação. E a coisa pela qual este alvo pode ser obtido é o objeto. Do mesmo modo, a idéia de patologia que Freud nos apresenta nessa época obedece ao funcionamento do princípio de prazer, que é ainda mais enriquecido com o relevo do pólo econômico.

De acordo com Freud, o sujeito pode dar quatro destinos às pulsões: a reversão ao oposto; o retorno em direção ao eu; o recalçamento e a sublimação⁵. Essas vicissitudes são consideradas como modalidades de defesa contra as pulsões. Nessa época, a sublimação é considerada como uma dessexualização da pulsão sexual, uma mudança no alvo pulsional. Vejamos os outros destinos pulsionais.

A reversão da pulsão ao seu oposto é dividida em dois processos sequenciais: a mudança da atividade para a passividade e a reversão em seu conteúdo. O primeiro processo pode ser exemplificado através dos pares de opostos sadismo-masiquismo e escopofilia-exibicionismo, nos quais a reversão afeta as finalidades das pulsões. A finalidade ativa (por exemplo: torturar, olhar) é substituída pela finalidade passiva (ser torturado, ser olhado).

Em conjunto com a transformação de finalidades, ocorre a mudança de objeto. O objeto é abandonado e há um retorno da energia investida ao sujeito. Em seqüência, uma pessoa estranha é mais uma vez procurada como objeto, e com a mudança de finalidade, assume um papel ativo⁶. Vejamos, no próximo ponto, a relação do recalçamento com a problemática da patologia.

Recalçamento e Patologia

O conceito de recalçamento (*Verdrangung*) está presente em toda a obra freudiana, e é na articulação com a clínica que ele vai se impondo, desde os primeiros tratamentos com histéricos, em que Freud verificou que os pacientes não tinham à sua disposição determinadas recordações devido à resistência psíquica.

⁵ Na estruturação do sujeito, os dois primeiros têm uma antecedência temporal em relação ao recalçamento.

⁶ A hipótese da transformação do sadismo em masiquismo expressa a idéia do **sadismo como primário**. Com o advento da pulsão de morte, que coloca a autodestrutividade inerente à vida, ela foi substituída pela hipótese do masiquismo como primário ao sujeito.

Mas foi em meados de 1915 que Freud aprofundou a discussão do recalçamento, discutindo suas relações com os conceitos de pulsão, a noção de representação e o conceito de inconsciente.

Segundo Freud, o recalçamento é responsável pela clivagem do psíquico em instâncias, “o inconsciente, e o pré-consciente/consciente”. O recalçamento é um dos destinos possíveis que o representante ideativo (*Vorstellungrepraesentanz*) da pulsão pode sofrer, consistindo na tentativa de manter este impulso distante da consciência. O motivo deste afastamento seria que este impulso causaria desprazer e prazer ao mesmo tempo, mas em lugares diferentes. Como a pulsão não pode escapar de si própria, se a força motora do desprazer for mais vigorosa do que a do prazer, acontece o recalçamento.

Nesta perspectiva, podemos pensar a relação da patologia com o recalçamento, uma vez que este último é um processo que permite o advento do inconsciente, a clivagem do psíquico em instâncias, mas é também o que justifica a patologia. Assim, se o recalçamento é a condição da subjetividade, ou seja, se ele é uma característica comum aos sujeitos, a condição “normal” teria que ser relacionada com a clivagem do aparelho psíquico em instâncias, que é proporcionada pelo recalçamento. No entanto, o recalçamento também seria a condição da patologia, da criação de uma fobia ou de uma neurose. Nesse sentido, podemos perguntar qual seria a especificidade do patológico em Freud, uma vez que o recalçamento faria parte da “normalidade”.

Mas essa questão pode ser encaminhada a partir das próprias palavras de Freud, que indicou que uma certa “dose” de recalçamento seria “normal” nos sujeitos, e que tudo dependia das “magnitudes de excitações”: nesse sentido, a neurose seria conduzida a um recalçamento “excessivo” das pulsões sexuais. Contudo, é necessário lembrar que quando falamos na noção de “normal”, nos remetemos imediatamente às idéias de “regra”, de “regular”, e em Freud não há uma regra que se aplique a todos: o normal e o patológico são sempre singulares, não há uma norma absoluta no discurso freudiano.

Por fim, vale discutir um pouco mais o problema da quantidade em Freud. Destacamos sua preocupação com a questão do que é desprazeroso e prazeroso para o sujeito, ou seja, com a primazia do princípio do prazer. O aumento da quantidade de excitação interna seria sentido como desprazer e seu rebaixamento como prazer. Um aspecto importante nessa questão é o problema do equilíbrio de forças no aparelho psíquico. Pois uma vez que Freud ressalta que as representações são investidas constantemente pela

pulsão, só podendo ser mantidas no inconsciente se uma força igualmente constante for exercida em sentido contrário (Laplanche e Pontalis, 1986), há aqui a idéia de um equilíbrio dinâmico de forças no psiquismo.

Assim, o modelo de patologia utilizado nessa época é incrementado com o pólo econômico do aparelho psíquico, pelo qual Freud deu mais complexidade ao tema do recalçamento, aos destinos pulsionais, aos investimentos da libido, à noção de representação e ao conceito de inconsciente, e parece ser ainda um modelo **homeostático**, na medida em que, como destacamos, há a idéia de um equilíbrio de forças a ser buscado.

No entanto, quando, por exemplo, Freud reconhece uma repetição em ato na análise ou quando fala que o ego contém libido, não podendo se contrapor às pulsões sexuais, ele já começa a se deslocar para o campo do que se dirige para além da representação, o que desembocará, a partir de 1920, no conceito de pulsão de morte. Assim, se este último conceito vem afirmar que a vida produz as condições em que ela mesma pode ser destruída, esse aspecto também permitirá uma reavaliação do modelo de normal e patológico no pensamento freudiano.

Mais Além

Rumo à Pulsão de Morte

No título do artigo de 1920 — “Mais além do princípio do prazer” — Freud indica seus propósitos: ele está interessado nos fenômenos dos quais o princípio do prazer não consegue dar conta, ou melhor, que não obedecem ao objetivo do aparelho psíquico, de abaixar as tensões que causam desprazer. Ao contrário, existem experiências que ultrapassam esse objetivo, e é em busca delas que ele fará seu caminho.

Inicialmente, Freud fala da relação do princípio da constância com o princípio do prazer. Assim, depois de citar a tendência à estabilidade desenvolvida por Fechner, que relaciona a estabilidade e a instabilidade ao prazer e ao desprazer, ele fala que o trabalho psíquico tenta manter constante ou tão baixas quanto possível as excitações internas, para ressaltar, em seguida, que o princípio do prazer decorre do princípio de constância.

No entanto, Freud percebe que se há no aparelho psíquico uma tendência ao princípio do prazer, nem sempre se consegue chegar a essa harmonia. Ele então busca os eventos que contradizem este princípio, desenvolvendo seu raciocínio em torno dos impasses clínicos constituídos pelos fenômenos de

repetição: os sonhos traumáticos, a transferência em que o paciente repete em vez de lembrar, e o *fort da*, em que a criança encena o desaparecimento e reaparecimento de sua mãe jogando para longe um carretel e fazendo-o voltar.

Mas são os fenômenos da compulsão à repetição que apresentam uma repetição desprazerosa e vêm expressar um poder demoníaco na vida psíquica. Segundo Freud, essa compulsão à repetição destrona o princípio do prazer, parecendo mais originária, mais elementar e mais pulsional do que ele. Essa característica da compulsão é o que conduzirá Freud ao conceito batizado de pulsão de morte.

Para chegar à elaboração teórica desse conceito, Freud retoma, a partir de Breuer, as concepções de energia livre e energia vinculada, colocando que as cargas de energia apresentam-se sob duas formas no aparelho psíquico: um tipo de investimento que flui livremente e pressiona no sentido da descarga, e um investimento quiescente. A noção de ligação é relacionada aqui à capacidade pulsional de constituir ou não formas organizadas. Como a compulsão à repetição nem sempre obtém êxito nessa tentativa de ligação, Freud é levado a buscar algo que aponte para o campo do mais além do princípio do prazer. Esse algo é a pulsão de morte.

De acordo com Freud, as pulsões de morte caracterizam-se por uma tendência regressiva e conservadora. Já as pulsões de vida ou pulsões sexuais se opõem ao trabalho das pulsões de morte, e são definidas pelo estabelecimento de formas mais organizadas. A vida de cada sujeito consiste no conflito dessas duas classes de pulsões, enquanto a morte significa a vitória das pulsões de morte. As duas pulsões sempre aparecem mescladas, sendo que as pulsões de vida seriam ruidosas e as pulsões de morte silenciosas. Freud aqui está mais próximo do pensamento de Bichat, ao afirmar que “a meta de toda a vida é a morte” (Freud, 1920: 38), vendo nesse movimento algo da ordem de um retorno a um estado anterior das coisas.

É interessante notar que, para fazer sua especulação sobre a pulsão de morte, Freud busca analogias na biologia, remontando-se a Hering, que, como sabemos, estudou uma importante função de auto-regulação do organismo, a respiração. Foi a partir dele que Breuer distinguiu as duas formas de energia e concebeu o princípio de constância como um regulador homeostático. Contudo, não é curioso que a própria ferramenta — a pulsão de morte — que faz com que Freud ultrapasse a idéia de homeostase, o faça utilizar a biologia, retornar a Breuer, e fazer comparações com Hering? Isso justificaria, portanto, o fato de Freud relacionar em 1920 princípio do prazer e com princípio de Nirvana:

“Temos discernido que a tendência dominante da vida psíquica, e talvez da vida nervosa em geral, a de rebaixar, manter constante, suprimir a tensão interna do estímulo [o princípio de Nirvana, segundo a terminologia de Barbara Low] do qual é expressão no princípio de prazer, esse constitui um de nossos mas fortes motivos para crer na existência das pulsões de morte” (Freud, 1920: 54).

Ora, se o objetivo de Freud é buscar as experiências que se dirigem para mais além do princípio do prazer, por que então ele relaciona, no penúltimo capítulo do artigo de 1920, os princípios de prazer, nirvana e constância? No último capítulo, ao falar dos impasses que a repetição compulsiva traz ao trabalho analítico, ele retoma o retorno da quiescência do mundo inorgânico ocasionada pela função do princípio do prazer, para afirmar ainda que o princípio do prazer parece estar a serviço das pulsões de morte.

O que parece, portanto, é que no texto “Mais além do princípio do prazer” Freud não rompe ainda definitivamente com a idéia de homeostase, mas traz as ferramentas e os índices que permitirão essa ruptura⁷. Assim, quando ele ilustra a segunda dualidade das pulsões, através da associação vital dos organismos multicelulares, parece-nos que esta aproximação com a biologia é utilizada para, em páginas seguintes, criar uma discussão que transcende os próprios limites da biologia, que é a discussão trazida pelo conceito de pulsão de morte.

Freud, Entropia e Estruturas Dissipativas

Vimos anteriormente os dois princípios da termodinâmica, e para retomá-los de forma simplificada podemos dizer que o primeiro princípio remonta à conservação de energia em sistemas isolados. Como não se pode utilizar toda a energia num sistema, haveria o problema de harmonizar as perdas com a conservação energética, e é a partir dessa questão que chegamos ao segundo princípio da termodinâmica, no qual em qualquer transformação a entropia do sistema aumenta num grau máximo, e quando esse processo pára, o sistema permanece em estado de constância.

Se o segundo princípio da termodinâmica aponta para a tendência de um sistema caminhar para a desordem e degradação, até uma situação em que

⁷ Um desses índices é a idéia de um *masoquismo primário*, de um estado desvinculado de energia que desde sempre está presente.

haja um nivelamento da energia que traria como perspectiva final a morte térmica, a ligação com o conceito freudiano de pulsão de morte seria imediata. No entanto, para que consideremos essa ligação entre pulsão de morte e entropia — ou melhor, entre pulsão de morte e morte térmica — ausência de trabalho, alguns cuidados têm que ser tomados.

Em primeiro lugar, cabe perguntarmos se Freud, em “Mais além do princípio do prazer”, pensou a pulsão de morte tendo como inspiração o segundo princípio da termodinâmica. Vimos que nesse último artigo ele parece ainda não ter rompido completamente com a idéia de homeostase, até porque ele relacionou os princípios de prazer, Nirvana e constância, relação essa que será superada com o texto “O problema econômico do masoquismo” (1924).

Dissemos que Freud utilizou a medicina, a biologia e a termodinâmica de sua época a seu próprio modo, o que quer dizer que não podemos fazer uma transposição exata dos termos usados na física para a psicanálise, até porque só podemos falar de um aparelho psíquico em sua relação com o mundo se quisermos ser mais claros em sua relação com o outro. Assim, o sistema freudiano é feito de trocas, de investimentos e de retiradas de energia com o mundo. Portanto, o segundo princípio da termodinâmica já não se aplicaria, de início, ao discurso freudiano. Se em Freud há uma idéia de perda de energia, essa energia retornaria ao sujeito insistentemente, na tentativa de se ligar a algum grupo de representações.

Contudo, se a pulsão de morte não quer dizer realmente a morte em si mesma, ou a morte térmica, é necessário lembrarmos que se a pulsão de morte funcionar livremente, sem produzir ligações com as pulsões de vida, ela realmente pode levar à morte. No último parágrafo do texto “A denegação” (1925), justamente quando Freud destaca que a função do julgamento corresponde à dualidade pulsão de morte x pulsão de vida, expressando a positividade do trabalho das pulsões de morte e remetendo à denegação essas pulsões, ele ressalta também o negativismo dos psicóticos, que é resultado de uma defusão das pulsões efetuada através da retirada dos componentes libidinais, ou seja, da retirada de Eros e do trabalho solitário de Tânatos. Esse aspecto mortificante não alimentaria a idéia de entropia na segunda dualidade pulsional? Parece, então, que temos que pensar se Freud nos deu meios para ultrapassar a leitura fiscalista da pulsão de morte, e se isso é viável quando falamos do negativismo dos catatônicos, do abandono da vida, do suicídio, etc.

Essa discussão pode ser enriquecida através da idéia de “estruturas dissipativas”, que demonstraram as possibilidades da criação da ordem a partir da desordem, dando a Ilya Prigogine o Prêmio Nobel de química em 1977. Vejamos:

“O nome estrutura dissipativa traduz a associação entre as idéias de ordem e de desperdício, com a intenção de exprimir um fato novo: a dissipação de energia e de matéria, geralmente associada às idéias de perda de rendimento e de evolução para a desordem, torna-se, longe do equilíbrio, fonte de ordem, de novos estados da matéria” (Prigogine e Stengers, 1984: 114).

Prigogine exemplifica esse processo através da “instabilidade de Bernard”, que apresenta a idéia de que a instabilidade do estado estacionário (estado cuja entropia não varia ao longo do tempo) determina um fenômeno de auto-organização espontânea. Assim, uma fina camada líquida é submetida a uma diferença de temperatura entre a superfície inferior, que está constantemente aquecida, e a superfície superior, que está em contato com o ambiente exterior. Para um valor determinado da diferença de temperatura, o transporte do calor por condução através da colisão entre as moléculas é duplicado por um transporte por convecção, em que as próprias moléculas participam de um movimento coletivo, em que se formam turbilhões que distribuem a camada líquida em células regulares.

Antes do limiar de instabilidade, cada região do sistema estava no mesmo estado médio. O mesmo não ocorre com o aparecimento da instabilidade de Bernard, em que determinado ponto as moléculas sobem, em outro elas descem, traduzindo uma quebra da simetria espacial. Então as moléculas caóticas adotam um comportamento coerente, diferenciado de região para região (Prigogine e Stengers, 1992: 56).

Ora, para pensarmos as pulsões de morte sob a ótica das estruturas dissipativas, poderíamos mesmo abrir mão do conflito das pulsões e manter uma teoria monista, uma vez que a própria desordem de Tântos seria produtora de ordem. Mas esse raciocínio não parece fiel a Freud. Como então aproveitarmos a interessante idéia de Prigogine — de que da desordem pode advir a ordem, de que a atividade produtora de entropia não é necessariamente sinônimo de depredação, para a psicanálise?

A teoria das estruturas dissipativas pode servir para ilustrar a criatividade das pulsões de morte, ou seja, para apontar que na entropia há possibilidades de produção de novas formas. No entanto, não pode-

mos realmente aplicar a descoberta de Prigogine ao pensamento freudiano, pois além de o campo discursivo da psicanálise ser diverso do da química, cujos objetos são diferentes, não podemos abrir mão da idéia de conflito em Freud. Todavia, podemos dizer que o discurso freudiano apontava para a nova ciência, destacando um pólo das pulsões de morte que parece estranho ao texto de 1920: Tânatos é a possibilidade da diferença, que traz a repetição do outro no pensamento freudiano.

No entanto, as possibilidades criativas da pulsão de morte só podem apresentar-se em sua ligação com a vida, no conflito pulsional: o trabalho da pulsão de morte só pode transformar-se em produção quando entra em confronto com as pulsões de vida. Então, a pulsão de morte poderia até se aproximar do funcionamento da entropia, não produzindo trabalho algum, mas desde que estivesse desfusionada com as pulsões de vida.

Nesta perspectiva, podemos ainda retomar a questão da norma no discurso freudiano. Pois se em “Mais além do princípio do prazer” Freud nos fala que a pulsão de morte é uma força regressiva e conservadora, enquanto que as pulsões de vida propiciam formas mais organizadas, parece que seu discurso também pode apontar outro caminho: é a pulsão de morte, com sua função “desequilibrante”, que vem reavaliar a idéia do normal em relação a um patológico, na medida em que o desequilíbrio faz parte do sujeito, e pode possibilitar o movimento da diferença.

Assim, se a ótica positivista formulou uma classificação das ciências submetidas ao signo comum da ordem, do equilíbrio (Prigogine e Stengers, 1984: 84), a pulsão de morte vem expressar que no desequilíbrio pode haver um movimento contrário à degradação, ou seja, um movimento criador de novas formas, que se manifestaria no conflito pulsional. Portanto, a energia que irrompe das pulsões de morte, com seu caráter “desestabilizador” e “desequilibrante”, pode produzir uma positividade.

Angústia e Desamparo

Quando colocamos a morte como inerente à vida, podemos repensar vários temas fundamentais à psicanálise, tais como o término do processo analítico, a problemática da castração, a angústia, o desamparo psíquico, o masoquismo, etc.

No caso da angústia, por exemplo, ela era entendida por volta de 1915 como um resultado da falha do recalçamento, em que o desprazer não foi contido. Assim, o critério estabelecido era o do princípio do prazer, o da

busca de uma estabilidade e um equilíbrio interno. No entanto, com o artigo “O ego e o id” (1923), Freud coloca que o próprio ego é a sede real de angústia, indicando que é a angústia que produz o recalçamento, e não o recalçamento que produz a angústia, como havia considerado anteriormente. Em outras palavras, é a angústia do ego que põe em movimento o recalçamento, ou seja, ela é primária e estruturante do sujeito, assim o ego auxilia o recalçamento na tentativa de capturar algo não elaborado.

Em 1926, Freud supera a distinção genérica entre angústia neurótica e angústia real, que opunham os perigos pulsionais aos perigos externos, diferenciando uma angústia automática — que ocorre quando o sujeito é exposto a uma situação de perigo identificada com a situação traumática e de desamparo — de uma angústia sinal — na qual o ego reproduz de forma atenuada a reação de angústia vivida primitivamente na situação traumática, logo que uma situação desta espécie ameace ocorrer novamente. Nesta perspectiva, o significado das situações de perigo é articulado, no texto de 1926, à idéia de desamparo. Aqui o critério não é o da estabilidade, mas o da instabilidade originária do sujeito, e o recalçamento é secundário e uma defesa contra a angústia. Naturalmente, isso caminha junto da idéia de que a morte é primária, ou melhor, que o masoquismo é originário, que há um estado livre das pulsões de morte que age originariamente no psíquico⁸.

Para Freud, o problema do perigo se remete à capacidade de o sujeito lidar com a magnitude do perigo, ou seja, seu reconhecimento de desamparo face a esse perigo: desamparo físico se o perigo for real, e desamparo psíquico se o perigo for pulsional. Uma situação de desamparo desta espécie, que tenha sido realmente experimentada, é o que Freud chama de situação traumática. A angústia é a reação originária frente ao desamparo no trauma, que mais tarde é reproduzida como sinal de socorro na situação de perigo. Assim, quando o ego desencadeia o sinal de angústia, ele procura evitar ser submergido pelo aparecimento da angústia automática, através de uma repetição ativa de algo que havia vivido passivamente. O protótipo dessa situação é o estado de desamparo, que pode ser precipitado na vida nas diversas situações de perda.

⁸ Freud retoma as relações do masoquismo com o princípio do prazer e o princípio de Nirvana em seu texto “O problema econômico do masoquismo” (1924), colocando que o princípio de Nirvana expressa a tendência da pulsão de morte, enquanto que o princípio de prazer representa as exigências da libido. Sendo assim, o masoquismo primário remonta ao estado livre da pulsão de morte, que, quando ligado à pulsão de vida, teria a agressão como efeito privilegiado, num trabalho de ligação para a expulsão da pulsão de morte (Birman, 1989: 147).

Neste contexto, podemos acrescentar que a questão do desamparo pode se afirmar de forma ainda mais marcante a partir da postulação da pulsão de morte, uma vez que esta última aponta o que escapa ao campo representacional. Essa experiência, que é vivida como **terror** pelo sujeito, remonta à incapacidade de dominação das excitações impelidas ao psíquico e pode expressar-se sobretudo através do trauma. De acordo com Freud, o traumatismo é primeiramente uma ameaça ao ego-corpo, que fica em um estado terrificante de desamparo e produz a angústia. É uma ameaça à vida, que se liga ao medo da morte pelo ego, que é análogo ao medo da castração. A partir desta perspectiva, podemos dizer que tal qual o tema do desamparo psíquico, o complexo de castração também se firma a partir da pulsão de morte: a experiência da castração é um impacto, que trará suas conseqüências psíquicas dependendo das relações quantitativas de quanto dano é causado e de quanto pode ser evitado.

A Sublimação como um Destino Criativo

Falamos anteriormente do aspecto produtor no trabalho das pulsões de morte. Esse aspecto pode ser exemplificado através da sublimação, uma vez que podemos entendê-la como um destino criativo dado à renúncia pulsional.

Por volta de 1908, Freud falava que a sublimação seria uma das possíveis formas de se evitar o desprazer e as fontes de sofrimento causadas pela civilização, remetendo a sublimação à mudança de alvo sexual, em que a pulsão é dessexualizada. Em 1932, em uma de suas conferências, Freud fala da sublimação também em relação à mudança de objeto sexual, colocando a invenção de um outro objeto para o circuito pulsional, que possa também funcionar como um objeto compartilhado por outros sujeitos (Birman, 1994: 32). Nesta perspectiva, o sujeito não abriria mão de sua posição desejanter; mais ainda, daria um destino ao seu desamparo.

No artigo “O ego e o id”, Freud fala que a sublimação tem como caminho necessário a defusão das pulsões, um caminho no qual o conflito pulsional poderia desembocar, através de um retorno ao ego da libido investida nos objetos, uma defusão pulsional, e um posterior destino à libido. Diz Freud:

“Aqui surge a questão, que merece consideração cuidadosa, de saber se este [a transformação de libido objetal em narcísica] não é o caminho universal à sublimação. Toda sublimação não se efetua através da mediação do ego,

que primeiro muda a libido objetal em narcísica e, depois, talvez, passa a fornecer-lhe outro objetivo? Posteriormente teremos de averiguar se esta mudança não pode ter como conseqüência outros destinos das pulsões; produzir, por exemplo, uma desfusão das diversas pulsões que se acham fundidas” (Freud, 1923: 32).

Portanto, a sublimação é um destino que pode ser dado à desfusão pulsional. Neste contexto, Freud confirma:

“Chegamos aqui novamente à possibilidade, já mencionada, que a sublimação se produz regularmente pela mediação do ego (...). A transformação de libido erótica em libido egóica naturalmente envolve uma resignação de objetivos sexuais, uma dessexualização. De qualquer modo, isso lança luz sobre uma importante função do ego em sua relação com Eros. Apoderando-se assim da libido dos investimentos do objeto, erigindo-se como objeto amoroso único, e dessexualizando ou sublimando a libido do id, o ego está trabalhando contra os propósitos de Eros e colocando-se a serviço de impulsos pulsionais inimigos” (Freud, 1923: 46).

Freud continua dizendo que para que o ego não vire objeto das pulsões de morte, ele tem que acumular libido dentro de si e tornar-se o representante de Eros. Com o risco de morrer, o ego escolhe aqui, através da sublimação, o caminho do combate que torna a vida possível:

“Mas como seu trabalho de sublimação tem por conseqüência uma desfusão das pulsões e uma liberação das pulsões de agressão dentro do superego, sua luta contra a libido o expõe ao perigo dos maus tratos e da morte. Se o ego padecer ou sucumbir às agressões do superego, seu destino é o mesmo dos protistas, que perecem pelos produtos catabólicos que eles mesmo criaram” (Freud, 1923: 57).

O que queremos ressaltar é o indício que Freud nos dá, aqui, de que a desfusão pulsional pode também fazer parte de um caminho criativo, através da relação de Eros com Tânatos. Portanto, quando Freud indica que a desfusão pulsional faz parte do caminho da sublimação, e se a desfusão das pulsões é impulsionada pelas pulsões de morte, podemos observar aqui um trabalho criador nessas últimas pulsões, que será engendrado através de sua ligação com as pulsões de vida. No próximo

ponto, veremos como essa idéia de conflito entre as pulsões pode assinalar uma determinada ética em Freud.

O Término da Análise e a Ética Freudiana

Se, após a criação do conceito de pulsão de morte, o desamparo psíquico afirma-se ainda mais em Freud, uma das conseqüências imediatas desse raciocínio é que mesmo um longo trabalho de análise não protegerá o sujeito de ser desamparado, o que aponta para o fato de que não há “uma cura esquemática ou total” na análise; melhor ainda, para o fato de que a análise é interminável.

Pois a idéia de um término da análise significa dizer que seria possível chegar a um nível de “normalidade psíquica absoluta”, como se o sujeito pudesse ser protegido e como se a análise tivesse um sentido de profilaxia. Ao contrário, Freud fala que o trabalho de análise é interminável, e que em vez de perguntarmos como se dá uma cura pela análise, devemos perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal cura, tais como a transferência negativa, a necessidade de punição e sofrimento e o sentimento inconsciente de culpa:

“O indivíduo não deve se curar, senão permanecer doente, pois não merece nada melhor. É certo que esta resistência não perturba nosso trabalho intelectual, mas o torna ineficaz, e ainda que consinta que nós cancelemos uma forma do padecer neurótico, está pronto a substituí-la em seguida por outra; ou, talvez, por uma doença somática (...)” (Freud, 1938: 180).

Mas não se trata aqui de um pessimismo freudiano: ao contrário, é o próprio reconhecimento do conflito como interminável que impele o movimento do sujeito na vida. Portanto, a análise não funciona como uma **vacina**, até porque Freud não traz como ponto de partida uma idéia de um ego normal, pois isso seria uma ficção:

“Nós não nos propomos como meta eliminar todas as peculiaridades humanas em favor de uma normalidade esquemática, nem demandar que os ‘profundamente analisados’ não registrem paixões nem possam desenvolver conflitos internos de nenhuma índole. A análise deve criar as condições psicológicas mais favoráveis para as funções do ego; com isso, ela se desincumbiu de sua tarefa” (Freud, 1938: 251).

Podemos concluir que, ao apontar a pulsão de morte como uma força desestabilizante, Freud possibilita um redimensionamento da questão do normal e do patológico. Pois se a idéia de um confronto de forças já estava presente em seu pensamento, agora ela é ainda mais decisiva, e aparece sob a ótica das pulsões de vida em confronto com as pulsões de morte. Assim, se havia um ponto de vista homeostático, a partir de 1920 ele não poderá mais ser sustentado, uma vez que na própria vida existiriam forças desarmônicas e o desequilíbrio seria inerente ao sujeito. Nesta perspectiva, não haveria mais sentido falarmos de um limiar quantitativo que separaria os campos do normal e do patológico no discurso freudiano.

Freud não trabalha com uma normalidade comum a todos, o que permite também que a clínica psicanalítica não tenha como pressuposto a moralidade como forma de tratamento. Aqui, mais uma vez, estamos bem longe do positivismo, que trazia a cura como um bem a ser atingido pelo homem. Por outro lado, se Freud nos diz que a civilização é possibilitada pela renúncia das pulsões, temos aqui uma ética que não traz como pressuposto as idéias de ordem e progresso da civilização. Nesta perspectiva, a psicanálise se diferenciaria fundamentalmente da psiquiatria. Diz Freud:

“A verdade é que nunca repudiei minhas opiniões e que as sustento com força ainda maior do que antes, frente à evidente tendência dos norte-americanos de transformarem a psicanálise em serva da psiquiatria” (Freud, 1938).

Esta passagem expressa a preocupação freudiana com a apropriação da psicanálise pela psiquiatria e, dito de forma mais abrangente, com uma possível descaracterização da psicanálise. Mas podemos também apontar um desdobramento dessa questão, remetendo-a aos dias de hoje, na qual a farmacologia por vezes pode ser colocada como solução para a problemática da loucura.

Pois se a psiquiatria tenta explicar o fenômeno psicótico, remetendo-o à genética, Freud vem nos mostrar que o desequilíbrio pode ser produtor, ou melhor, que há um sentido no discurso do louco; e por outro lado, que a psicanálise não visa à adaptação. Assim, o discurso psicanalítico não poderia funcionar como uma *Weltanschauung*, que solucionasse os problemas da existência com base numa hipótese superior dominante. É a partir dessa postura ética que podemos aproveitar ainda o texto de Birman, intitulado *Eu não sou nada mas posso vir a ser* - sobre a luminosidade e afetação entre a pintura e a psicanálise (1996).

Partindo de uma leitura dos quadros marroquinos de Delacroix, que seriam marcados pela luminosidade, Birman fala que o que se coloca na experiência psicanalítica é a possibilidade de o sujeito se afetar e ser afetado. Essa “afetação” seria a condição primordial para que se possa produzir a mobilidade psíquica, através do balanceamento das certezas do sujeito. Nesta perspectiva, o destino da experiência psicanalítica, na medida em que esta última não garantiria nem protegeria o sujeito de seu conflito interno, nem da irrupção energética da pulsão de morte, deveria possibilitar a afetação. Portanto, a experiência psicanalítica é uma experiência de risco:

“Porém, com a mobilidade da afetação, promovida pela experiência psicanalítica, o sujeito é lançado inapelavelmente para o abismo, para a fonte do que é primordial e originário. Abismo este que o coloca efetivamente diante do que vale a pena, do que é fundamental. Então, o que se impõe para o sujeito é pegar ou deixar cair, se é que face a esta solução-limite o sujeito tem ainda qualquer possibilidade de escolha” (Birman, 1996: 125).

A solução-limite que se coloca diante do sujeito traz para a psicanálise uma postura ética que parece decisiva: não é o analista que vai dizer o caminho que deverá ser seguido. Se cabe ao sujeito, de acordo com sua economia psíquica, decidir seu destino, essa decisão tem ainda um caráter trágico: quando estamos à beira do abismo, diante do terror, não saberemos se cairemos, se recuaremos, ou se criaremos asas para um vôo mais longo.

Por fim, podemos perguntar ainda por que o sujeito procura um tratamento psicanalítico, e dentre as várias possibilidades de responder a essa pergunta, parece que o sujeito procura a análise por causa do sofrimento que sente (portanto, do desprazer). Mas há também o fato de o sujeito querer ser escutado, ou seja, a busca da análise é uma tentativa de legitimar o discurso, dando um lugar ao enunciado. Assim, o trabalho psicanalítico veiculado no campo transferencial, ao introduzir mudanças no circuito de satisfação, talvez permita, ao mesmo tempo, que o sujeito viva o conflito com menos sofrimento, dando outros destinos a ele.

Referências Bibliográficas

- BIRMAN, J. *Desamparo, horror e sublimação*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1994 (Série *Estudos em Saúde Coletiva*, 83).
- _____. *Eu não sou nada mas posso vir a ser – Sobre a luminosidade e afetação entre a pintura e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.
- _____. Freud e a crítica da razão delirante. In: BIRMAN, J. *Freud - 50 anos depois*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1989.
- BIRMAN, J.; NICÉAS, C. A. *A constituição do campo transferencial e o lugar da interpretação psicanalítica*. In: BIRMAN, J.; NICÉAS, C. A. *Transferência e interpretação*. Rio de Janeiro: Campus, 1982.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.
- CHERTOK, L.; STENGERS, I. *O coração e a razão*. Rio de Janeiro: JZE, 1990.
- ENTRALGO, P. L. *História de la medicina moderna y contemporânea*. Barcelona: Científico-Médica, 1963.
- FAVERET, B. Uma contribuição da biologia contemporânea: uma filosofia do psíquico In: FAVERET, B. *Freud: o interesse científico de uma filosofia inquietada*. Rio Janeiro: Revinter, 1996.
- FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- FREUD, S. Histeria (1888). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico (1912). In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. El interés por el psicoanálisis (1913). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. El yo y el ello (1923). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. Esquema del psicoanálisis (1940). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. Fragmento de analisis de un caso de histeria (1905). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. Los caminos de la formación de síntoma (1916-7). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. Más allá del principio de placer (1920). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. Proyecto de psicología (1895). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.

- _____. Recordar, repetir y reelaborar (1914). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- _____. Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos (1893). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1975.
- GONDAR, J. *Os tempos de Freud*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.
- HIRSCHMÜLLER, A. *Josef Breuer*. Paris: PUF, 1991.
- LACAN, J. *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise - O seminário 2*. Rio de Janeiro: JZE, 1987.
- LAPLANCHE, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- PAES E BARROS, C. *Thermodynamic and evolutionary concepts in the formal structure of Freud's metapsychology*. Petrópolis: Vozes: 1971.
- PRIGOGINE, I.; STENGERS, I. *A nova aliança*. Brasília: UnB, 1984.
- _____. *Entre o tempo e a eternidade*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1992.
- REIF, F. *Fundamental of statistical and thermal physics*. New York: McGraw Hill, 1965.
- ROUDINESCO, E. *História da psicanálise na França, v. 1*. Rio de Janeiro: JZE, 1989.
- STENGERS, I. *Quem tem medo da ciência?* São Paulo: Edições Siciliano, 1989.