

Os caminhos possíveis da vida amorosa a partir de então...

Tento me encorajar para escrever este capítulo, porque a tarefa é a de ir e vir no que até aqui se produziu, sem me repetir (como creio já ter feito algumas vezes, até agora), em nome de tornar claras as relações que vejo entre um tema/aspecto e outro.

É pela trama imaginária, que vai da produção dos sintomas até a dos sonhos, como processos psíquicos da mesma ordem, que se nota a importância que Freud atribui aos mecanismos inconscientes. Também é por aí que a análise se justificaria, suportada por representações cênicas, sempre construídas, desde os momentos mais primitivos de nossas vidas. Os sonhos, como os sintomas, (diria ele) podem ser trabalhados pelo mesmo método, a Psicanálise. Como se não se estivesse fazendo, com isso, um curioso caminho entre o que se pode considerar “normal” e “patológico”. Diria mais: nada surge mais tarde, como neurose, psicose ou perversão, se não tivesse surgido antes, como característica típica do desenvolvimento sexual/psicológico.

Igual perspectiva podemos ter ao considerar o desenvolvimento da psicosexualidade como fases que se marcam pela erotização do corpo, em zonas erógenas que migram da boca aos genitais e pelas atividades autoeróticas demandadas por essa condição. Ou, ao considerar os caminhos de Édipo, desde os primeiros vínculos e identificações com a mãe, até uma resolução

dos conflitos por meio de identificações de papel sexual e constituição de um superego, mais ou menos severo.

Desta feita, ao tentarmos estender um fio condutor desses inícios, assim esperados e constitutivos do universo afetivo sob o crivo da relação com figuras parentais e seus representantes, até o adoecimento psíquico posterior e muito provavelmente inevitável (vide *Mal-estar na Civilização* de 1930), arriscamos o que chamei de *ir e vir* na obra freudiana para construir um quadro, ou melhor, apontamentos esquemáticos sobre as possibilidades de vida amorosa na idade adulta, ou mesmo na juventude. Terminado o trabalho, como experimentei no ensino da disciplina de Psicologia do Desenvolvimento por vários anos, o sentimento é o de que não faz sentido organizar esse quadro. Parece por demais insuficiente, simplificado e simplista. Como se não pudesse enxugar espaços e extensões, sem roubar-lhes a pedra-de-toque do encantamento e do conhecimento.

Por essa razão, parece ingloria essa tarefa. Mas, também não resisto a tentá-la, uma vez mais e por escrito. A condição que me daria impulso para prosseguir é propor alguns estudos, para que o leitor possa atestar o juízo dessa tentativa.

Os históricos clínicos de *Dora* (1902), *Homem dos Ratos* (1909) e *Homem dos Lobos* (1918) podem ser circunstanciados como exemplares da histeria e da neurose obsessiva, sendo que no caso do Homem dos Lobos temos, para nossas finalidades, o sugestivo título de *História de uma Neurose Infantil*. Ou, como se poderia dizer em outras palavras: *de como tudo começa na infância...*

Um outro texto, que não é um atendimento do próprio Freud, mas uma análise que ele faz dos escritos do próprio juiz, paciente com várias internações por designação/diagnóstico de loucura, é o *Caso Schreber* (Freud, 1911/2010a), de 1911.

É por ele que iniciaremos as considerações sobre o que constitui esses quadros clínicos. Ou melhor, as possibilidades de vida amorosa, psíquica, sob a pena de Freud.

Em Schreber, temos a análise de um documento autobiográfico, elaborado pelo próprio paciente (um juiz da Alta Corte), para obter o direito de retomar sua liberdade, fora dos hospitais psiquiátricos e do controle dos médicos que o atendiam e que o atormentavam em seus delírios. Solicitação atendida, por todos os esclarecimentos prestados pelo autor sobre o controle que ele próprio já estabelecera sobre tais delírios, na medida em que, sem deixar de creditá-los, já conseguia conviver em situações sociais com outras pessoas, inclusive com o médico que o atendia na ocasião, deixando seus pensamentos mais íntimos para vivê-los... na intimidade!

Tudo indica que essa apropriação que Schreber faz de sua condição inspira Freud na construção de um discurso absolutamente disruptivo com tudo o que se pensava e que se pensa hoje sobre o sintoma característico da loucura. Afirmo que o delírio é a possibilidade de viver uma realidade psíquica, quando todo o mundo real ruíu. Mais ainda, mostra, na análise que faz do texto de Schreber, que o delírio é uma forma particular de organização de fatos que muitas vezes foram vividos.

Reafirma tal compreensão, 25 anos depois, no texto *Construções em Análise* (Freud, 1937/1976): os delírios têm sempre o retorno de vivências reais, têm uma verdade histórica, que se reapresenta por um ou outro detalhe de datas, lugares e falas que insistem em se repetir, muito embora, ao largo de qualquer sentido ao interlocutor e à consciência.

Ainda em Schreber (1911), chega a concluir que não saberíamos demarcar os limites entre os delírios que proferimos nas nossas teorias e aqueles que um louco profere. Ora, é de peso, inclusive para aqueles que hoje encontram-se às voltas com os discursos delirantes, quer como pacientes quer como profissionais de saúde mental, essa positividade e esse caráter de verdade que Freud lhe confere.

De fato, é um texto contundente! Recomendamos insistentemente sua leitura. Mas, por enquanto, vamos nos deter numa explicação, nele apresentada: aquela sobre a repressão e seu funcionamento, uma vez que para Freud este é, também, um mecanismo das psicoses.

Inicia-se o capítulo 3 com uma colocação sobre momentos/fases dessa repressão (lembre-se o leitor que ele ainda não contemplou esse tema como o

fez, da perspectiva metapsicológica de 1915). Aqui, ela surge como um processo que se articula com os momentos/fases da psicosexualidade.

Para que aconteça uma repressão propriamente dita, em todos os seus efeitos na vida psíquica, há que se considerar:

- Deve ter havido *um ponto de fixação* numa fase do desenvolvimento sexual: oral, anal, fálica ou genital. Algo que a tenha tornado um polo de atração para conflitos psíquicos posteriores.
- Por ocasião da *dissolução do Complexo de Édipo*, a *repressão* se daria *em sua forma exemplar*, na medida em que precisa conter todos os efeitos do drama amoroso das relações vividas pela criança.
- No modo como esses conflitos atingem um ápice, por restrições objetivas, vindas do meio exterior, inclusive das figuras parentais, acaba-se por demonstrar, aos pequenos amantes de ambos os sexos, que suas imaginações e fantasias em torno desses romances familiares, precisam ser categoricamente impedidas. É aí que se anuncia o terceiro momento da ação da repressão, o do retorno do reprimido. Nisso e para isso, há um enlaçamento aos pontos de fixação, que acabam dando o caráter, o colorido, dos efeitos do processo repressivo. Definem-se, então, os tipos de sintomas e de quadros clínicos: para a neurose obsessiva, temos uma fixação na fase anal; na histeria e fobia, temos fixação na fase fálica; o mesmo para a homossexualidade⁴; e, no caso da psicose, temos um retorno à fase oral e, quanto mais regredido for o ponto de conflito nessa fase, mais graves serão os sintomas.

Com essa compreensão, temos acesso a como a psicanálise freudiana faz a ligação de termos significativos de sua teoria, permitindo que se mostrem as relações que apontamos acima entre sexualidade na infância e seus desdobramentos em formações clínicas. Sem sombra de dúvidas, para o autor, (que não romanceia suas descobertas, muito além de um desses desdobramentos), seremos neuróticos, na melhor das hipóteses!

4 O circunstanciamento da homossexualidade ao lado da histeria tem, em Freud, menos a ver com a ideia de “quadro clínico” e mais a ver com o movimento da repressão propriamente dita, que reserva para as fixações na fase fálica (bem como o retorno do reprimido a elas) a pergunta “sou homem ou sou mulher?”.

Voltemos, então, aos históricos clínicos para comentar um pouco mais os desenhos possíveis da subjetividade psicanalítica freudiana, determinada por esse inconsciente sexual. Já sabendo que não nos cabe, no interior de um livro sobre psicologia do desenvolvimento, descrever ou adentrar nas particularidades dos destinos da satisfação das pulsões ao longo da vida. Cabe-nos, isto sim, apontar para essa ideia de normal-patológico deslindando-se nos movimentos e jogos da sexualidade infantil para os conflitos que afligiriam o adulto e sua sexualidade, no formato de sintomas psíquicos.

Dora (Freud, 1905/1976) é o modelo em que Freud *constrói a formação da histeria*, com tudo aquilo a que tem direito: a demonstração hipótese da bissexualidade, a análise de sonhos como o caminho para configurá-la e a pergunta que daí se pode derivar e que atravessa o modo de viver e amar dessas mulheres (sim, porque desde os tempos de trabalhos com Breuer, são mulheres que se deitam em divãs para os estudos ou os tratamentos que nos são relatados). *Pergunta* essa, que se *mostra em um modo de ser e não, propriamente, à consciência*. É ela: “*sou homem ou sou mulher?*”. Um modo de ser que apresenta a conotação erótico-genital em todas as atenções e falas, na relação com o mundo de objetos e com as outras pessoas. O ciúme é um sentimento que atravessa as percepções, acusações e modos de se ligar afetivamente. Assim é Dora: intolerante com qualquer impedimento a seus desígnios, amando uma mulher que está atrás do homem, na sombra da imagem de quem aparenta (não) amar. Foi assim com o sr. e sra. K. com direito a atualizar o romance familiar em torno da figura paterna (porque a mãe, nas descrições do caso e na análise dos sonhos de sua paciente, é só a sombra apagada, o perfil, daquele que é o elemento forte na cena amorosa, o pai). Tudo isso, carreado ao cenário clínico, pela (teoria da) transferência, que Freud ensaia definir para sempre, como condição de análise, na medida em que recria, na relação com o analista, tais cenas de amor. Cenas prepostas aos registros infantis. Nesse caminho, do pai para o sr. K e deste para Freud, que não teve a chance de uma interpretação transferencial, pois Dora o abandonou antes, está a relação amorosa com uma mulher que considerava forte, bonita e sensual. E Freud só a alcançou mediante o discurso (agora, até se poderia dizer, histérico) de recusa e

aproximação, na ambiguidade de posições que assumia com seu analista e das que descrevia como sendo de outros personagens de sua história.

É assim que se pode dizer que a neurose histérica, pelo retorno do reprimido, supõe um ponto de fixação na fase fálica: aquela que caracterizamos em capítulos anteriores. Os genitais, aos seus modos nas meninas e nos meninos, são o falo, isto é, um representante do pênis que passa então a ser reconhecido como o único, com existência e residência fixa no órgão genital masculino. Entretanto, por ser vulnerável à castração, é preservado às custas de uma identificação pela hostilidade com o que é, anatomicamente, semelhante. Esse universo construído à base de castrados e não castrados, sendo que os primeiros, desprezíveis “por natureza”, ficam constantemente ameaçando ser uma realidade, nos meninos, e sendo uma decepcionante constatação nas meninas, é determinante de rumos para o complexo de Édipo.

Talvez possa ter sido excessivamente irreverente a escritura do parágrafo anterior. Na verdade, porém, é um modo de não me repetir no tom sério e reverente às palavras do mestre, para dizer como a sexualidade, por sendas inconscientes, é o fio de altas tensões sobre o qual dança a constituição das neuroses. No caso da histeria, o que Freud chamou de bissexualidade como herança biológica ontogenética, como uma possibilidade natural do desenvolvimento da sexualidade na tenra infância, não sucumbiu à repressão do Complexo de Édipo, como teoricamente se esperaria. Permanece como uma possibilidade de constituição psíquica.

Uma extensão desses mecanismos é prevista para os casos de fobia e da escolha homossexual de objeto afetivo. A ação da repressão é determinante. Inclusive, das condições de o Édipo real, somente em raras situações, aproximar-se da idealidade de um Complexo de Édipo positivo ou negativo, conforme já descrevemos no texto sobre o Superego. Ora, pelo encadear da teoria, ficam abertas as portas para seguir buscando, para manter-se imaginariamente na posição de quem ainda pode escapar da castração e/ou reprimir os efeitos das identificações de papel sexual, para continuar amando o semelhante, como a “mãe o/a amou”.

Como aconteceriam as coisas na evolução para uma neurose obsessiva? Qual seria o caminho e os percalços das formas de amar, nesse caso?

Pois bem. Já pontuamos que há aqui uma fixação na fase anal que retorna como reprimido, com as características desta fase, no momento da dissolução do complexo edípico.

Grosso modo, a atividade autoerótica é a expulsão e retenção das fezes e a zona erógena, não nos esqueçamos, é a mucosa do ânus. Nesse período que, como também dissemos começam, com mais incisão, as exigências educacionais, os treinos de esfíncter, contrariando as finalidades eróticas do momento. Da observação/previsão/retrospectiva em atendimento clínico, Freud conclui pela possibilidade de um caráter sádico das e nas relações vividas pela criança, tanto de sua parte quanto da parte da figura de ligação. Daí, por exemplo, os jogos de exposição agressiva de suas fezes, por cantos “proibidos” da casa; também daí, os intestinos presos como modo de “fazer sofrer a mãe” (e eventualmente o pai), sempre às voltas com a evacuação dos filhos.

Do investimento assim sensível da libido, que faz do corpo um instrumento para dizer dos afetos na relação com os objetos amorosos, como avançar para o quadro de uma neurose obsessivo-compulsiva? Freud se encarrega da explicação. Vejamos.

Em princípio, a repressão não ocuparia, nessa neurose, o papel que tem na histeria e na fobia: o de separar pulsão e representação, mantendo-a fora do campo da memória consciente. O *Homem dos Ratos* de 1909 (Freud, 1909/1976) é exemplar para mostrar que o desejo em jogo, no surgimento dos sintomas, surge à consciência intacto; só que não como desejo, mas como um mero pensamento. Ele carrega a intensidade inconsciente na compulsão à repetição, nos atos e rituais que se repetem, que recorrem, sendo que nenhum sentido pode ser atribuído a esse movimento. No caso de Paul (o homem dos ratos), surgem manobras militares que despistavam sua finalidade precípua e expressa, de pagamento de uma dívida que não se pagaria nunca, porque já sabia que ela não havia sido contraída. Por que, então, o pensamento e os gestos se repetem? Exatamente pela elisão de parte do pensamento e dos rituais, que seria o desejo, movido pelo ódio, no caso de Paul, ao pai. O protagonismo entre os mecanismos de *defesa* é o da *formação reativa* entre amor e ódio,

sendo que o ódio permanece inconsciente e, portanto, intacto; enquanto, à superfície, há amorosidade e gentileza. A mesma tensão mobiliza outra defesa, a da *anulação retroativa*, em que ações aparentemente generosas são seguidas de outras que anulam esse efeito, em nome da inutilidade do primeiro gesto. Fantasias ou pensamentos recorrentes que exaltam a transgressão das regras de obediência à autoridade paterna, formas complicadas de lidar com o dinheiro e com as fezes/evacuação: é o caminho para Freud demonstrar a hipótese de que, *na neurose obsessiva, ocorre uma regressão da libido ao erotismo anal*, assim que ingressa na organização fálico genital. E a pergunta desse momento é: “estou por cima ou estou por baixo?”. Esse rapaz que eventualmente se imaginava cortando com gilete a própria garganta e apresentava uma superestrutura moral que lhe garantia uma espécie de soberania entre os “mortais”... Nisso, afetos acompanham as transposições do erotismo anal, no pensamento e na ação e se configura um isolamento afetivo, fazendo as vezes da repressão, e permitindo a agressividade nas relações, o que antes era dirigida ao pai. Daí, a imposição a ele de um castigo repetido à exaustão no nível do pensamento, como emborcar um balde com ratos no ânus do pai (e de sua amada), salva-se de ser um desejo para ser apenas uma ideia inconveniente. Recomenda-se a leitura do referido texto, por mais que eventualmente sejam exasperantes as manobras do paciente, com todos os traços e rituais da fase anal sádica.

Um último historial clínico que nos cabe comentar para tratar dos destinos da vida amorosa, na interface dos momentos do processo repressivo e aqueles do desenvolvimento da sexualidade, é o do *Homem dos Lobos* (Freud, [1914]1918/1976). Este rapaz de 20 e poucos anos, apresentou-se à análise com um caprichoso modo de manter relação sexual: com mulheres em posição social “inferior”, expondo as nádegas e de joelhos. Era gentil e colaborador com Freud, mas não avançava como era esperado dele. É feita uma construção modelar que torna esse texto uma leitura praticamente obrigatória para entender termos e conceitos, nem sempre contemplados em sua articulação. É a história do menino que temia imagens de lobo em posição ereta e de frente e que teve um sonho, na véspera de seu aniversário, em que seis lobos, de patas brancas e rabo assemelhado ao de raposas. Freud faz uma interessante análise de detalhes de cores das patas, de posições dos lobos na árvore, olhando

fixamente para o menino que deveria ter aproximadamente quatro anos e que gritou pela babá. Havia um pequeno equívoco que levou Freud a provocar o paciente a falar: ele narrara que havia seis lobos, mas desenhou apenas cinco. Na contramão de qualquer bom senso, mas suportado por uma espécie de roteiro invisível a que suas perguntas o conduziam, ele (Freud) dispara a cena memorável que construía, enquanto ouvia o paciente e fazia conjecturas sobre razões inconscientes de um certo ato falho: um dia, por volta das cinco horas da tarde, o pequeno Sergei (nome de HL), estava em seu berço por causa de uma febre de malária (que teve por volta de 1 ano e meio), que o assolava, sempre nesse horário, e viu que seus pais adentraram o quarto em suas roupas brancas de dormir; eles tiveram uma relação *a tergo* e o menino, que fingia dormir, teria presenciado tudo. É essa cena que provoca uma reviravolta na atitude do paciente frequentemente lamurioso em torno de seu jeito de ser e viver, de sua precariedade material e atitudinal. Ele “assumiu” como real, tal imagem formada pelo analista e mesmo quando fora lembrado de que poderia não ter de fato ocorrido tal situação, que ela poderia ser uma lembrança, uma colagem superposta de observações de relação entre animais, por exemplo, HL insistiu em lhe atribuir o estatuto de verdade empírica. A partir desse instante de “revelação”, várias outras recordações são associadas a essa cena, que recebe no texto o tratamento teórico de “originária”. E Sergei dá a seu analista a oportunidade de escrever seu mais belo e cuidadoso “caso” de atendimento, que o leitor precisa ler diretamente do/s autor/es sem qualquer *spoiler* de minha parte...

Para nossas finalidades, no momento, cabe voltar às relações disso tudo com as fases constitutivas da repressão e da sexualidade, como dissemos antes.

Freud situa o homem dos lobos como um caso de neurose obsessiva. Quem estuda as razões para tanto, segue numa leitura que busca uma difícil articulação, uma vez que o autor, em alguns capítulos, faz manobras visivelmente voltadas a demonstrar tal hipótese. Justifica sua preocupação em convencer o leitor, mostrando que esse paciente se caracterizaria por não parecer resolver com suficiência uma fase e arrastava para a seguinte, marcas da anterior. Tudo muito ligado ao medo de lobos numa determinada posição; imagem com a qual sua irmã mais velha o atormentava, quando ele tinha três anos. Tudo

como se tivesse feito uma apressada resolução de conflitos em cada uma das três primeiras fases. E os carresse, para dar a tonalidade afetiva desses conflitos. Ora, desde os sinais de medo de ser devorado pelo lobo e de ficar diante da irmã nas explorações sexuais, como a ela submetido, até as formas específicas para se sentir atraído pelas mulheres, temos os acentos de que sempre estaria se perguntando sobre quem domina quem (“estou por cima ou estou por baixo?”). A cena primária, reconstruída pela observação dos pais, com aproximadamente 1 ano e meio de idade, daria conta de antecipar e explicar que este bebê teria evacuado no berço enquanto via a mãe e o pai se relacionando sexualmente. Quando a fase fálico-genital vai ter seu desfecho, há uma repressão que garante que o que foi reprimido volte com o caráter de um erotismo anal, assim sobrecarregada pelo modo como aí chegou de outros pontos de fixação.

Havemos de concordar que essa discussão toda sobre se é neurose obsessiva ou não foi trazida aqui no intuito de elucidar o caminho inicialmente apresentado por nós, para tratar dos quadros clínicos na perspectiva freudiana. Por ser excessivamente esquemático, corremos o risco de não fazermos justiça ao trabalho conceitual do autor, ao longo de vários outros textos (Freud, Luto e Melancolia, 1917[1915]/1974; A perda da realidade na neurose e na psicose, 1924/1976; Neurose e Psicose, 1924/1976; entre outros). No caso deste *Homem dos Lobos*, como uma história de uma neurose na infância, mais importante que a tipificação é o modo como Freud analisa. Sobre isto, demos algumas pistas no primeiro parágrafo dedicado a ele (HL).

Encaminhamo-nos para o fim de nosso esforço para configurar uma psicologia do desenvolvimento à sombra do discurso freudiano.