

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GUILHERME GAZOLA FERRARI

**O infantil como objeto da clínica psicanalítica freudiana (1895-1905)**

Maringá  
2017

GUILHERME GAZOLA FERRARI

**O infantil como objeto da clínica psicanalítica freudiana (1895-1905)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia  
Área de concentração: Subjetividade e práticas sociais na contemporaneidade.

Orientador: Prof. Dr. Hélio Honda

Maringá  
2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

Ferrari, Guilherme Gazola

F375i O infantil como objeto da clínica psicanalítica freudiana (1895-1905) / Guilherme Gazola Ferrari. -- Maringá, 2017.

86 f. : il., figs.

Orientador: Prof. Dr. Hélio Honda.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2017.

1. Clínica psicanalítica freudiana - Infantil. 2. Psicologia - Inconsciente. 3. Psicologia Freud - Sexualidade. 4. Desejo - Freud. 5. Representação - Freud. I. Honda, Hélio, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

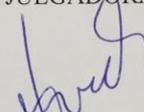
CDD 21.ed.150.7

GUILHERME GAZOLA FERRARI

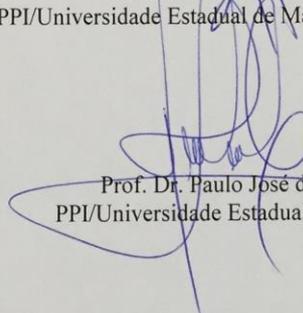
*O infantil como objeto da clínica psicanalítica freudiana (1895 – 1905)*

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

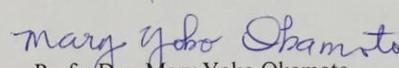
COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr. Hélio Honda  
PPI/Universidade Estadual de Maringá (Presidente)



Prof. Dr. Paulo José da Costa  
PPI/Universidade Estadual de Maringá



Profa. Dra. Mary Yoko Okamoto  
Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho – Unesp

Aprovado em: 31 de março de 2017.  
Local da defesa: Bloco 118 – sala de vídeo, Campus da UEM.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pela dádiva da vida;

Aos meus pais, Antonio Ezio Ferrari e Maria Alice Gazola Ferrari, por me incentivarem, por acreditarem em mim e por todo apoio, carinho, amor e dedicação;

À memória de meu irmão Gabriel Gazola Ferrari;

À minha família, pelo apoio e pelo incentivo aos estudos, em especial meus avós Aristeu e Jandira Gazola;

Ao meu companheiro, Marcelo Hoan Cereja, por toda a paciência, todo o amor, e por me ouvir e me ajudar em tantos momentos de dificuldade e de trabalho ao longo dessa caminhada;

Aos meus amigos, Fernanda Alves Baldim, Lais Amanda da Silva, Letícia Brunhani Lucas, Gustavo Angeli, Cesar Augusto, Isis Pegoraro, Neila Crescêncio, Anne Caroline da Silva, Lisleine Guadanhini e também ao colega de mestrado Eduardo Nunes, os quais estiverem comigo durante esse tempo, e sempre me apoiaram e deram palavras de alegria e de conforto;

Ao meu orientador Hélio Honda, por todo o cuidado e pelas orientações sempre muito exigentes, mas que me fizeram crescer imensamente;

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UEM, pela disponibilidade e atenção;

Aos professores Paulo José da Costa e Mary Yoko Okamoto, por aceitarem participar de minha qualificação e de minha banca e por dividirem seus conhecimentos comigo;

Aos meus professores da graduação e da pós-graduação, sempre muito queridos e solícitos e que foram espelho para que eu entrasse nessa jornada, em especial Cristina Vilela de Carvalho, Roselânia Borges Franciscone, Marli Sanches, Carolina Laurenti e Cláudio Stieltjes;

Aos meus professores do Ensino Fundamental e Médio nos colégios Paula de Rosa, Girassol e São José, em especial Rosa Celeste, Leila Pryjma e Maria Alice Menegazzo;

À Capes pelo apoio financeiro.

Felizes aqueles cujos pés estão bem plantados  
na terra, mas que, mesmo assim,  
conservam a capacidade de desfrutar  
intensas sensações, nem que seja apenas  
em sonhos que são sonhados e  
recordados.  
(Donald W. Winnicott)

## RESUMO

O objetivo desta dissertação foi delinear a constituição do infantil como objeto da clínica psicanalítica freudiana. O caminho percorrido por Freud desde os sintomas histéricos até a descoberta da sexualidade infantil (1895-1905) apresenta-se como o percurso em que o objeto dessa nova clínica também vai sendo constituído. Entendemos aqui que o objeto seria o inconsciente, mas a partir de algumas citações propostas por Freud, nas quais ele equiparava o inconsciente ao infantil, começamos a buscar compreender o que mais essa equiparação poderia estar sugerindo. Assim, passamos à etapa de busca de um estatuto psicanalítico ao infantil, e, a partir do conceito de regressão e de seus três sentidos (temporal, tópico e dinâmico), procuramos explicitar alguns sentidos do infantil para além de um nível descritivo ou histórico e encontrar possibilidades para sua constituição. Dessa forma, pudemos observar alguns níveis de significação para ele na teoria psicanalítica. O primeiro seria o infantil como um aspecto da sexualidade infantil, remontando-nos à sexualidade perversa-polimórfica, ou seja, que buscaria o prazer a todo custo. O segundo nível seria o infantil como desejo, no sentido de realização de prazeres, como o desejo edipiano, mas que seria reprimido pelos diques psíquicos, o que propiciaria a formação de um núcleo de nosso ser, o infantil, que buscaria formas de se expressar. Nessa pesquisa, enfocamos como modos de expressão os sonhos e os sintomas, mas sabemos que ainda existiriam outras formas, como os chistes e os atos falhos. Um último nível de significação seria o a-linguístico, analisado mediante a consideração das representações de coisa e de palavra, propostas por Freud em 1891; assim, o infantil corresponderia à dimensão própria das representações de coisa desprovidas das representações de palavra. Por fim, procurou-se desenvolver neste trabalho uma discussão metapsicologicamente mais aprofundada que ajudasse a compreender melhor o sentido do *infans* etimologicamente relacionado ao infantil. Tais resultados explicariam o infantil não apenas como aquele que não fala, mas aquele que estaria impossibilitado de falar, justificando assim o entendimento freudiano de que caberia a clínica psicanalítica dar palavra ao afeto.

**Palavras-chave:** Infantil. Inconsciente. Sexualidade. Desejo. Representação.

## ABSTRACT

The objective of this dissertation was to outline the constitution of the infantile as an object of the Freudian psychoanalytic clinic. The path taken by Freud from hysterical symptoms to the discovery of infantile sexuality (1895-1905) enters here as the course in which the object of this new clinic is also constituted. We understand here that the object would be the unconscious, but from some quotations proposed by Freud, in which he equated the unconscious with the infantile, we began to seek to understand what else this equation might be suggesting. Thus, we proceed to the psychoanalytic status of the infantile, and from the concept of regression and its three senses, temporal, topical and dynamic, we seek to make explicit some of the child's senses beyond a descriptive or historical level, and find possibilities of its constitution. With this, we could find some levels of significance for him in psychoanalytic theory. These levels would be primarily the infantile as an aspect of infantile sexuality, going back to the perverse-polymorphic sexuality, that is, that would seek the pleasure at all costs. The second level would be the infantile like desire. The desire for the realization of pleasures, such as Oedipal desire, but that would be repressed by the psychic dykes, which would foster the formation of a nucleus of our being, the infantile, that would seek ways of expressing itself. In this research we focus on dreams and symptoms, but knowing that there would still be other forms, such as jokes and faulty acts. A last level of signification would be the a-linguistic, analyzed through the consideration of the representations of thing and word, proposed by Freud in 1891. The infantile would correspond to the proper dimension of the representations of thing devoid of the representations of word. Finally, we try to develop a metapsychological discussion in depth that helps to better understand the meaning of *infans* etymologically related to infantile. Such results would explain the infantile not only as the one who does not speak, but why he would be unable to speak, thus justifying the Freudian understanding that it would be up to the psychoanalytic clinic to give a word of affection.

**Keywords:** Infantile. Unconscious. Sexuality. Desire. Representation.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO I.....	18
A CONSTITUIÇÃO DE UM OBJETO PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA	
FREUDIANA.....	18
1.1 O percurso freudiano nos primórdios da psicanálise.....	18
1.2 A delimitação do objeto da nova clínica de Freud: em torno do inconsciente.....	28
CAPÍTULO II.....	37
O INCONSCIENTE COMO O INFANTIL: UMA LEITURA A PARTIR DO CONCEITO	
FREUDIANO DE REGRESSÃO.....	38
2.1 Algumas considerações sobre o conceito de regressão.....	38
2.2 O infantil sob o ponto de vista temporal.....	41
2.3 O infantil sob o ponto de vista tópico.....	42
2.4 O infantil sob o ponto de vista formal.....	44
CAPÍTULO III.....	48
O SEXUAL E O DESEJO COMO DIMENSÕES DO INFANTIL.....	
3.1 O sexual como dimensão do infantil.....	49
3.1.1 Entre o normal e o patológico: a sexualidade infantil.....	49
3.1.2 As organizações pré-genitais como tempos evolutivos do infantil.....	52
3.1.3 O caráter perverso-polimórfico do infantil.....	54
3.2 O desejo como dimensão do infantil.....	59
3.2.1 A realização do desejo como manifestação do infantil.....	60
3.2.2 O desejo edípico reprimido e a formação dos sintomas: o infantil na neurose.....	64
CAPÍTULO IV.....	68
A DIMENSÃO A-LINGUÍSTICA DO INFANTIL E O OBJETO DA CLÍNICA.....	
4.1 “Aquele que não fala”: o infantil a partir das afasias.....	68
4.2 A Representação de Objeto, a Representação de Coisa e a Representação de Palavra.....	70
4.3 A Representação de Coisa e o infantil como dimensão a-linguística do psiquismo.....	76
4.4 Uma escuta para o infantil.....	78
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
REFERÊNCIAS.....	85

## INTRODUÇÃO

A infância é um tema muito abordado em psicologia e em psicanálise, diferentemente do termo infantil, o que nos fez investigar quais seriam as possibilidades de se tratar essa palavra/conceito, buscando um estatuto psicanalítico, e por que não dizer, uma significação metapsicológica para ele. Freud, em alguns momentos de sua obra, chega a apresentar o infantil, mas nos deixando algumas lacunas para seu real entendimento. Diversos autores já se debruçaram sobre a problemática, mas, ainda assim, algumas inquietações persistem, por isso, propusemo-nos a este estudo, que procura caracterizar e entender as implicações do infantil na constituição psíquica. Iniciaremos com uma discussão sobre a diferenciação entre a infância e o infantil, para, assim, abriremos caminhos para a discussão realizada ao longo desta dissertação.

Sabemos que a infância, conceito denominado por Philippe Ariès (2012), é caracterizada como uma fase de desenvolvimento que fora criada com o passar do tempo, já que, durante o período medieval, não existia a infância assim como a percebemos atualmente. A criança ainda pequena, quando necessitava de cuidados maternos, não era levada em consideração pela família medieval. Isso acontecia devido às altas taxas de nascimento e também de mortalidade infantil, pois, se uma morria, logo viria outra, e assim a vida continuava. Não se tinha também uma noção de que as crianças possuíam uma personalidade e acreditava-se que esta só adviria com o desenvolvimento posterior. Isso não quer dizer que não fossem cuidadas, mas não havia uma sensibilidade, com atenção e carinho; elas eram atendidas com o essencial para sobreviver e, para além disso, eram ignoradas. Temos, então, que “A infância era um período de transição, logo ultrapassado, e cuja lembrança também era logo perdida” (Ariès, 2012, p. 18).

Notamos uma enorme insensibilidade para com os aspectos infantis durante esse período, e isso se demonstrava das mais diversas formas. Uma das principais seria o fato de que, desde pequenas, as crianças participavam de todo o convívio com os adultos, principalmente dos jogos e brincadeiras, inclusive sexuais. Nesse período, essas relações eram muito comuns, não se constituindo como algo que chocasse a todos. Mães, avós, pais e pessoas da sociedade brincavam com as crianças e com suas partes íntimas, sem nenhum pudor. Ariès (2012) relata que algumas crianças mostravam suas partes íntimas para os adultos e os faziam manusear ou criavam piadas em torno disso, e todos achavam normal e riam da situação em meio às conversas. Dessa forma, notamos que nesse período as questões relacionadas à sexualidade não eram vistas como um tabu, quando tratadas em torno das

crianças, de certo modo, eram naturais para o momento. Na fala de um historiador da época, o Pe. de Dainville, citado por Ariès (2012), temos que “O respeito devido às crianças era então (no século XVI) algo totalmente ignorado. Os adultos se permitiam tudo diante delas: linguagem grosseira, ações e situações escabrosas, elas ouviam e viam tudo” (p. 77).

Naquele momento, temos que a visão social em relação à criança era de que ela estaria alheia e indiferente à sexualidade. Sendo assim, elas poderiam brincar e fazer o que quisessem que isso não teria consequências para o seu desenvolvimento, já que, com o tempo, essa fase passaria e se tornaria algo natural e cotidiano. Desse modo, os gestos, as brincadeiras, as falas e os atos, também sexuais, não tinham um caráter de culpabilização aos adultos, uma vez que isso era considerado normal.

A partir do século XVII, começou a existir uma nova visão em relação às crianças, o que ocasionou a moralização dos costumes da época. Vemos, assim, uma nova sensibilidade, pois as crianças precisavam também ser cuidadas, vacinadas, ensinadas e moralizadas. A preocupação maior era a de fazer as crianças se tornarem adultos honrados e racionais, o que resultou na criança ocupando o lugar central na família, uma vez que seria a promessa de um futuro melhor. Temos, como isso, o início das primeiras escolas, onde as crianças eram levadas desde pequenas para se manterem longe da má educação proposta pelos adultos, e onde aprendiam, em um regime de total enclausuramento, a serem disciplinadas. Desse modo, a infância ia ganhando novos contornos, e a criança ia sendo privada da liberdade que antes tinha junto com os adultos e colocada em um status de fragilidade e desrazão, sendo que ela necessitaria de aprendizagem para se tornar um ser racional e com bons modos perante à sociedade.

A criança foi separada do mundo dos adultos por meio do movimento de moralização, proposto inicialmente pelas Igrejas e, depois, pelo Estado. Isso tudo acontecia com o consentimento da família, que começou a perceber o quanto essa educação seria importante para o desenvolvimento de seus filhos. De acordo com Ariès (2012), “Não havia mais apenas uma ligação em função dos bens e da honra, agora havia uma real preocupação dos pais pelo estudo dos filhos” (p. X).

Essa preocupação incutida inicialmente pelos moralistas trouxe mudanças na concepção de infância que permanecem até os dias atuais, dentre as quais destacamos a ideia de que essa fase seria um momento de extrema delicadeza, em que as crianças necessitariam de todos os cuidados e ensinamentos para serem disciplinadas e educadas, de acordo com as normas sociais. Nesse âmbito, a imagem de uma criança adulta, que desde pequena deveria aprender os ofícios, é trocada pela imagem de uma criança incapaz de exercer tais funções, e

que, por isso, precisaria passar por algumas etapas em seu desenvolvimento, a fim de que depois chegasse a uma vida adulta. Só ao completar esse ciclo, ela teria condições de exercer funções e trabalhos necessários para sua sobrevivência e de sua família.

Dado esse contexto histórico sobre a criança e sobre a infância, notamos que Freud, em meados do século XIX e XX, encontrava a criança descrita pela sociedade, e até mesmo pelas famílias, da forma como apresentada por Ariès. Em outras palavras, a visão dominante sobre a infância, à qual Freud vai se contrapor, parece muito próxima à descrita pelo historiador. Então, contrapondo-se a ela, ele traz uma nova visão para essa fase de desenvolvimento; aquela criança que participava dos jogos sexuais com naturalidade, sendo utilizada como objeto de satisfação dos adultos, passa a ser vista de modo diferente. Com seus estudos, Freud (1905/2003) chegou a uma percepção de criança que também possui desejos, anseios, vontades e manifestações de sua sexualidade. Ao ampliar o conceito, Freud defende que se trata, já na infância, de sexualidade, expressando-se, no entanto, de forma diferente da sexualidade adulta. Assim como no caso da sexualidade que floresce na vida adulta, a criança já traria em si algo que denotaria a existência de uma excitação prazerosa, mas não necessariamente genital. Desde o início, algumas partes do corpo da criança seriam fonte de excitação, como o serão na vida adulta os genitais.

Notamos até aqui dois tipos de descrição da infância: uma histórica e outra encontrada por Freud em sua época. Diante disso, a partir de seus estudos, ele começou a delinear um novo aspecto pertencente à vida na infância, pois introduz um infantil que parecia ir para além de uma categoria cronológica, a infância. Cabe ressaltar que a própria etimologia da palavra infância, como veremos a seguir, nos apresenta alguns novos caminhos e serem estudados. Tentaremos, então, a partir daqui, esboçar uma descrição do que seria o infantil, buscando elucidar diferenças e semelhanças em relação ao que se entende como infância e suas particularidades, principalmente no âmbito psicanalítico.

Quando falamos em infantil, a que de fato estamos nos referindo? Seria uma fase do desenvolvimento? Seria a infância? Ou algo relacionado à nossa constituição psíquica? Do que temos percebido até então, infância e infantil podem estar correlacionados, mas não são relativos à uma mesma significação. Parece que muitas são as possibilidades; no entanto, ao nos depararmos com a palavra infantil, se fizermos um exercício de associação livre, na maioria das vezes a primeira imagem construída é a da criança e de tudo que a ela se associa, a fase inicial do desenvolvimento, a infância, as brincadeiras, algo pueril, ingênuo, espontâneo etc.

Etimologicamente, o termo latino *In* corresponde a “não”, e *Fancia* significa “capacidade de falar”. Assim, o termo infância designa, além de um contexto histórico ou período da vida do indivíduo, aquele que “não fala”, que não possui aprendizado suficiente para falar sobre sua experiência aos outros (Ferreira, 1999). Esse ponto pode nos abrir um caminho a se pensar esse infantil como algo relacionado às afasias descritas por Freud em 1891, questão que será abordada nesta dissertação quando explorarmos uma significação a-linguística para o infantil, relacionada à representação de objeto e de palavra.

Ao verificarmos que infância designa aquele momento em que não se fala (no sentido de não possui a capacidade para tanto), em que o indivíduo ainda não possui a palavra, então, podemos nos perguntar se o infantil na psicanálise poderia ser caracterizado como aquilo que não fala, aquele aspecto que não é levado em consideração, que não é (re)conhecido por nossa percepção consciente. Quais seriam essas características psíquicas que seriam conservadas desde a fase da infância até a vida adulta? Será que elas poderiam ser consideradas aspectos do infantil? Como a sua constituição poderia estar ligada ao processo da fala, pensando que etimologicamente ele estaria relacionado à uma incapacidade na ordem da fala, ou como estudado por Freud, uma afasia?

No dicionário Houaiss da Língua Portuguesa (2001) consta que etimologicamente o termo vem do latim *infantilis*, representando algo como “de criança, infantil”; o conceito aparece, também, como algo relacionado à infância, ou a alguém que mesmo na idade adulta conserva características físicas, psíquicas e morfológicas próprias da infância. Notamos que há uma proposição do infantil como alguém que apresenta e conserva características próprias da infância, mesmo quando adulto. Diante disso, encontramos um caminho para começar a trilhar a temática, sendo que o fato de o aspecto infantil sempre se encontrar presente, mesmo nos indivíduos adultos, estará relacionado ao que se denomina seu caráter atemporal, conforme veremos abaixo.

Um ponto interessante a ser destacado seria que o infantil, que aqui nos propomos a estudar com um viés psicanalítico, assim como nos relembra Maciel (2011), não deve ser confundido com imaturidade, com aquilo a que nos referíamos no início, porém como algo que existe nos indivíduos e os acompanha durante sua vida, que irá para além de comportamentos ou atitudes. Desse modo, cabe ressaltar que iniciamos a discussão e as indagações a partir dos comportamentos infantis, mas, aos poucos, vamos percebendo que, para além de um olhar superficial, podemos encontrar algo que perpassa a vida, um traço psíquico, e é nessa direção que estamos propondo essa dissertação.

No dicionário internacional de Psicanálise de Mijolla (2005), encontramos que o termo infantil é uma temática que começou a ser estudada a partir do momento em que Freud se atentou para a sexualidade proveniente da infância, isso com a elaboração de seus *Três ensaios da teoria sexual*, em 1905. Ele continua na definição do termo, apontando-o como algo tão inacessível à consciência quanto o próprio inconsciente, mas que serve como um ponto muito importante para se encontrar caminhos entre o passado e o presente. Ainda, no dicionário, encontramos que, de acordo com Brusset, o infantil seria similar ao inconsciente, ainda mais no aspecto de poder ser reconstruído apenas *a posteriori*. Nesse sentido, surge-nos as questões: como se daria essa equiparação ao inconsciente? Em qual âmbito eles realmente poderiam ser equiparados?

O infantil começa a se apresentar como um aspecto que vai para além de uma fase do desenvolvimento pueril, que poderíamos caracterizar como inocente, mas como um aspecto que é de difícil acesso, que pertence à nossa vida psíquica e que pode ser reconstruído. Em outras palavras, algo a que não é dado voz, não é ouvido, ou entendido, mas que, em meio a uma análise, pode ressurgir, apresentar-se. Diante disso, onde estaria, então, esse infantil? O que ele seria e como poderia ser formulado? Ou ainda, como poderia ser reconstruído, e, nessa reconstrução, o que ele nos traria?

De acordo com Birman (1997), a infância tomou para si o posto de auxiliar na interpretação dos males do espírito, que assolavam as pessoas durante o século XIX. Buscava-se encontrar os impasses que originavam o sofrimento mental, sua causalidade e sua gênese. “O sofrimento teria sido produzido na vida pretérita do sujeito, na sua infância real, que deixava fendas dolorosas no seu psiquismo e sulcos sofrentes no seu corpo” (Birman, 1997, p. 07). A infância seria, portanto, um momento primordial para produção de patologias, encontrando-se nela a gênese e a história inicial do indivíduo em si.

Zavaroni *et al* (2007) dizem que Freud, ao abandonar a hipnose e iniciar o método da associação livre, fez com que o infantil passasse a ter uma posição central no método psicanalítico. Dessa maneira, os estudos de Freud, na clínica, começaram a girar em torno do entendimento do que era reprimido logo no início do desenvolvimento dos indivíduos e que poderia ser acessado, em partes, *a posteriori*. Nesse sentido, para Freud, não deveria ser considerado como relevante apenas aquilo que o indivíduo se lembrava, mas, acima de tudo, aquele aspecto da infância, o infantil, que ficara esquecido, ou recalcado; este necessitava ser levado em consideração, pois, em sua visão, as fantasias também fazem parte da realidade, agora psíquica. Com isso, o infantil em Freud seria algo para além do visto, ouvido ou vivido ainda na infância, tendo referência aos aspectos que de alguma maneira ficaram inscritos no

psiquismo, como os sons, cheiros e sensações corporais, ao quais se constituem como parte do que se convencionou chamar marcas mnêmicas.

Os mesmos autores seguem dizendo que, devido à sua atemporalidade, o infantil pode ser reconstruído durante uma análise, uma vez que não se desfaz por meio da vida adulta. Ao citar Freud, esses autores salientam que o estudioso chegou a falar da existência de um fator infantil, como um aspecto inconsciente que estaria na base da formação dos sintomas e dos sonhos, sendo, assim, partícipe da formação das neuroses. Por essa via, com a reconstrução do infantil, poder-se-ia chegar a uma revelação do sujeito em si. Tomando esse aspecto do infantil como atemporal, podemos fazer uma relação com o inconsciente, o qual também é caracterizado como atemporal, ou seja, não é necessária uma datação histórica, cronológica, para entendê-lo ou para reconhecê-lo.

Barbosa (2003), por outro lado, salienta que o infantil não deve ser visto apenas como algo característico da fase da infância, mas sim, como um estado caracterizado por uma grande quantidade de elementos pulsionais e libidinais, que são encontrados em todos os indivíduos, independentemente da idade. Entretanto, muitos desses conteúdos são materiais recalçados e que constituem as formações neuróticas posteriores, mas que podem erigir a qualquer momento, trazendo o infantil à tona por meio dos sintomas.

Esse infantil seria aquele aspecto que não fala, aquela criança que habita o adulto e que não consegue ultrapassar a barreira da repressão. Ainda assim, caracteriza-se por sua força, que é suficiente para conseguir fazer novas ligações e utilizar mecanismos para acessar a nossa consciência, na forma de sintomas, por exemplo. Perceberemos que, nesse ato de acessar a consciência, ele sofrerá algumas deformações e não se demonstrará como é de fato no inconsciente; no entanto, ainda assim, conseguirá realizar, em partes, a sua finalidade de obter satisfação. O autor relata, ainda, que o infantil estaria intimamente relacionado à repressão dos desejos polimórficos perversos infantis e que, na impossibilidade de realização deles, o indivíduo encontraria um sintoma, como uma via de satisfação, mesmo que parcial, desses desejos.

Zornig (2008) nos fala da presença de um fator infantil na vida de um adulto, algo que de alguma maneira molda conflitos, constituição subjetiva, desejos e traumas, o qual seria recalçado. Entretanto, suas possibilidades trariam alguns planos de entendimento, estando o primeiro relacionado às teorias sexuais infantis e o segundo, relacionado ao inconsciente. Esses planos serão mais bem apresentados no segundo e terceiro capítulos.

Diante disso, o chamado fator infantil poderia ser considerado como determinante da estrutura psíquica? Aquilo que fora recalçado, de alguma maneira, ao escolher uma neurose,

seria levado realmente para toda a vida do indivíduo? Temos, então, que “o infantil está na base da neurose, pois, representa a permanência do sintoma formalizado como estrutura” (Barbosa, 2003, p. 56). Cabe ressaltar que o reprimido, ao retornar na forma de sintoma, faz com que o indivíduo adulto vivencie, porém de formas diferentes, os mesmos tipos de pulsões que teria vivenciado durante sua infância.

Ao distinguir os sentidos dos termos infância e infantil, notamos que o primeiro seria um estágio, ou fase do desenvolvimento, com um começo, meio e fim; já o último se caracterizaria como algo que não se limita, estando mais relacionado a um estado que permanece com o indivíduo com o passar do tempo. Esse algo que permanece é apontado como o inconsciente manifestado por meio dos sonhos ou dos sintomas, chamado de infantil e fundamental na compreensão da realidade subjetiva. Muitos desses conteúdos são materiais recalçados, que constituem as formações neuróticas posteriores e que podem erigir a qualquer momento por meio dos sintomas (Barbosa, 2003).

A partir do exposto, podemos notar o quanto a problemática envolvendo o infantil é vasta, mesmo no interior da psicanálise. Podemos observar, também, o quanto suas referências e exemplificações sempre caem em âmbitos mais elementares, como conteúdos relacionados à formação do inconsciente, intimamente ligados aos desejos sexuais reprimidos oriundos da infância. Apesar das opiniões encontradas na literatura sobre o infantil, algumas das quais mencionadas acima, existem ainda algumas lacunas que necessitam de um maior entendimento, observando-se um nível mais aprofundado e circunscrito, o que possibilitaria falar de um estatuto psicanalítico que aqui queremos encontrar.

Nesse sentido, o objetivo desta dissertação é tentar circunscrever o estatuto psicanalítico do infantil e entender as dimensões que ele pode adquirir na constituição do psiquismo, especificamente pautado no exame da constituição do objeto da clínica freudiana, em sua primeira teoria das pulsões, e a 1ª tópica, base teórica da clínica, entre 1895 e 1905. No período citado verifica-se não só os esforços iniciais de Freud para o estabelecimento de uma clínica especificamente psicanalítica, mas também a formulação da primeira teoria sobre o psiquismo. A intenção é encontrar, caracterizar e descrever a formação do que pode constituir o infantil, trazendo uma elucidação desse termo para além de uma visão descritiva, buscando bases metapsicológicas de cunho teórico.

Para tanto, a dissertação está organizada em quatro capítulos. Inicialmente faremos uma exposição histórica sobre a formação da clínica psicanalítica freudiana até chegar ao seu objeto, a saber, o inconsciente. Busca-se explicitar correlações entre o inconsciente e o infantil, pois em vários momentos Freud utiliza a palavra infantil, sempre parecendo

relacioná-la ao inconsciente, mas não deixando clara essa correlação. Feito isso, partiremos ao nível metapsicológico, ou seja, buscaremos no segundo capítulo analisar algumas dimensões do infantil a partir dos modelos tópico, temporal e formal (assim como Freud fez com a regressão em 1900/2012), a fim de abrir caminhos metapsicológicos para se pensar o infantil. Posteriormente, no terceiro capítulo, tentaremos demonstrar o quanto o conceito infantil é constitutivo do psiquismo e daquilo que dele pode advir (sonhos e sintomas). Por fim, no último capítulo, a partir de algumas hipóteses e de conceitos presentes na concepção freudiana das afasias (representação de objeto e representação de palavra), partiremos a uma exposição sobre o caráter a-linguístico do infantil. Com isso, tentaremos delimitar as possibilidades de entendê-lo dentro da teoria e, também, no âmbito clínico, pensando nos processos de simbolização.

## CAPÍTULO I

### A CONSTITUIÇÃO DE UM OBJETO PARA A CLÍNICA PSICANALÍTICA FREUDIANA

Este capítulo tem como objetivo examinar a circunscrição do objeto da clínica no início da psicanálise, a fim de subsidiar a discussão dos capítulos seguintes, acerca do infantil. Para tanto, reconstruiremos em linhas gerais o percurso freudiano na constituição da clínica psicanalítica. Essa exposição está organizada em duas seções, a saber: *O percurso freudiano nos primórdios da psicanálise*, em que partiremos do início dos estudos de Freud na faculdade de medicina, passaremos por seu encontro com Breuer, Charcot e Bernheim e chegaremos à constituição do seu método psicanalítico; e *A delimitação do objeto da nova clínica de Freud: em torno do inconsciente*, em que tentaremos mostrar que, a partir do novo método, o autor começa a circunscrever um novo objeto para a clínica psicanalítica: o inconsciente.

#### 1.1 O percurso freudiano nos primórdios da psicanálise

Ao analisarmos o relato da *Autobiografia* de Freud (1925/2011b), notamos que inicialmente, em seu curso de medicina, ele trabalhava com fisiologia, em projetos relacionados, principalmente, à histologia do sistema nervoso, no laboratório de Ernest Brücke. Dentre as disciplinas do curso, em geral, aquelas com que o autor mais se identificava eram as de psiquiatria. Seu contato inicial com os sintomas histéricos se deu depois de ter conhecido o trabalho de Josef Breuer, médico vienense que utilizava um procedimento diferenciado em uma paciente histérica.

Depois de formado, o autor trabalhou com anatomia cerebral e publicou inúmeros trabalhos sobre doenças orgânicas do sistema nervoso. Em 1885, como bolsista em Paris, conheceu Charcot, sobre quem já ouvira falar anteriormente, Freud interessado pela sua abordagem sobre a histeria, veio a auxiliá-lo na tradução de suas conferências para o alemão. Dessa forma, ao fazer parte do círculo de amigos e de estudiosos próximos a Chacot, o pesquisador, que já estudava a histeria, começou a poder observar o método utilizado. Nesse sentido, Mezan (2014) nos apresenta que a matriz clínica freudiana eram as neuroses e, em especial, a histeria, sendo que esta foi o objeto de estudo de Freud por um longo período.

Inicialmente, a histeria era considerada uma doença ligada ao aparelho sexual feminino, e durante a Idade Média ela surgiu em forma de epidemias, consideradas

contagiosas (de maneira psíquica) e relacionadas à possessão e à feitiçaria; por isso, pessoas eram mortas na fogueira e exorcizadas (Freud, 1888/2001a). Na época em que Freud começou a estudá-las, as pessoas consideradas histéricas eram ridicularizadas, tidas como indignas para trabalhos na clínica, seus sintomas eram tomados como manifestações mentirosas ou, até mesmo, exageradas. Os principais sintomas histéricos eram: ataques convulsivos; distúrbios de sensibilidade, com anestesia em algumas partes do corpo e hiperestesia (muita dor) em outras; distúrbios relacionados aos órgãos dos sentidos; paralisias; e contraturas.

De acordo com Freud (1888/2001a), os pacientes descreviam as características das histerias da seguinte forma: existência de dores muito fortes, com anestésias que poderiam se prolongar por muito tempo, ou até mesmo de maneira vitalícia; e contraturas histéricas, que podiam ter retrações muito maiores do que o músculo poderia, de fato, dar. Vale destacar que os sintomas podiam mudar de forma sem deixar rastros de como haviam surgido.

Esses sintomas e a doença em si eram considerados os males da época, devido à grande quantidade de pacientes que começaram a apresentá-los. Principalmente durante os séculos XIX e início do XX, com o apogeu da medicina, essas manifestações começaram a ter uma significação diferente em algumas pessoas e nenhuma lesão orgânica era encontrada para respaldar a localização da doença. Com isso, observamos que os métodos utilizados na época – dentre os quais se destacam os estesiogênicos, com a utilização da eletricidade, de metais e de ímãs – para entender e para modificar esses comportamentos não estavam surtindo os efeitos desejados. Assim, os métodos da medicina anatomopatológicos começavam a ser colocados em xeque, os médicos viam os histéricos como pessoas que infringiam as leis da ciência da época, mas como eles poderiam então explicar esses fenômenos encontrados? Como explicar esses sintomas com os quais Freud estaria se deparando e que deixava uma indagação em diversos estudiosos naquele momento?

Uma característica era clara na histeria: ela não tinha uma ligação direta com as condições anatômicas do sistema nervoso; dizia-se que ela era ignorante em relação a isso, daí o fato também descartado de que ela teria se originado de uma doença orgânica. Freud (1888/2001a) percebia que, para além de sintomas físicos, eram observados distúrbios de ordem psíquica; nas palavras do autor: “Esses distúrbios psíquicos são alterações no curso e na associação de idéias, inibições na atividade da vontade, exagero e repressão de sentimentos etc. – que podem ser resumidos como alterações na distribuição normal, no sistema nervoso, das quantidades estáveis de excitação” (p. 54). Com isso, começamos a perceber que não somente o biológico estava sendo levado em consideração para o entendimento daqueles

males, mas que havia, também, a concepção de que um estado psíquico era influente nos processos do organismo.

Em relação à histeria, em geral, seus primeiros sintomas aconteciam durante a adolescência, aparecendo e desaparecendo com muita rapidez. “De modo geral, não há limite para a curabilidade dos distúrbios histéricos; é característico de uma função acometida de distúrbio, depois de estar interrompida durante anos, ser, de repente, restaurada em sua totalidade” (Freud, 1888/2001a, p. 58).

Para Freud (1910/2013b), Breuer, durante o atendimento de sua paciente Anna O. entre 1880 e 1882, teria encontrado um grande campo de estudo, uma vez que Anna O. além de ser muito inteligente também apresentava uma gama enorme de sintomas, como os elencados anteriormente. Diferentemente dos médicos da época, que maltratavam os doentes histéricos, esse médico tratou-a de maneira empática, mesmo que ainda não soubesse a melhor forma de ajudá-la em seu sofrimento. Assim, juntamente com a paciente, iniciou o método catártico, denominado pela enferma “limpeza de chaminé” ou “cura pela palavra”. De início, o método era organizado da seguinte forma: enquanto a paciente apresentava um de seus sintomas, as ausências (estado em que ela não estaria se comunicando com o médico, parecendo estar em transe, mas falando algumas palavras soltas), todas as suas falas eram anotadas pelo médico. Passado esse momento de ausência, e com a paciente novamente consciente, ela era colocada em estado de hipnose, e o médico, utilizando as palavras que ela havia dito anteriormente, pedia que falasse o que estivesse relacionado a elas. Com isso, Breuer alcançou a eliminação completa de alguns sintomas patológicos, por meio da exteriorização dos afetos. Freud comenta que até esse momento nenhum outro autor “havia eliminado um sintoma histérico por esse meio e penetrado tão fundo na compreensão de suas causas” (1910/2013b, p. 227-228).

Desse modo, a ideia era que os sintomas expressariam afetos, denominados traumas psíquicos, que teriam relação direta com uma cena traumática vivenciada em um momento anterior da vida. Logo, não seria apenas uma vivência que geraria o trauma, mas sim a soma de várias vivências traumáticas que se juntariam para formar algum sintoma aparente. A técnica utilizada, juntamente com a hipnose, fazia com que a vivência fosse lembrada, e, ao eliminar o afeto que estava sem uma representação, o sintoma também seria eliminado. Por meio dessas observações, conseguimos notar que os histéricos realmente sofrem de reminiscências, uma vez que seus sintomas seriam expressão de vivências anteriores, de fases de desenvolvimento da vida infantil, que ficariam gravadas como traumas. Esses traumas e excitações, ao invés de serem externalizados por palavras e por atos, seriam suprimidos,

teriam sua saída bloqueada, e a “essência da doença consistia e que esses afetos ‘estrangulados’ sujeitavam-se então a um emprego anormal” (Freud, 1910/2013b, p. 234).

Nesse primeiro momento, teríamos, então, uma teoria psicológica da histeria, em que o aspecto biológico, revelando-se intacto, não era levado em consideração, mas sim os processos afetivos e as vivências relacionadas a eles.

Do tratamento com Anna O. outro aspecto pôde ser observado tanto por Breuer quanto, posteriormente, por Freud: a existência de uma consciência dupla, que foi sendo formulada a partir da percepção de que a paciente apresentava variadas disposições psíquicas: ausências, alterações de caráter e também um estado normal. Em normalidade, ela não sabia nada sobre sua doença, sobre as cenas vivenciadas e sobre os sintomas, era como se houvesse esquecido tudo; porém, quando colocada em hipnose, após um esforço, as lembranças lhe voltavam à mente. Diante dessas observações, percebeu-se que num mesmo indivíduo era possível a existência de alguns agrupamentos psíquicos que poderiam, ou não, ser independentes, e que poderiam não saber nada um do outro, alternando-se no acesso à consciência. Aquele estado que estivesse ligado à consciência seria o estado psíquico consciente e o outro, inconsciente. O estado consciente poderia ser influenciado pelo inconsciente, o qual seria um estado especial denominado por Breuer hipnoide. As excitações desse estado não ofereceriam condições para que os afetos, dele provenientes, fossem externalizados pela via normal, o que acarretaria na formação da patologia.

Sobre seu uso da hipnose, vale destacar que Freud não apenas a utilizava como um meio de fazer uma sugestão ao paciente, mas também como uma forma de indagar ao paciente sobre os seus sintomas. Embora de antemão o paciente nada soubesse dizer a respeito disso, o método demonstrava-se ser eficaz para buscar compreender o início do sintoma e o motivo pelo qual ele surgira. Freud (1893/2001c), referindo-se ao novo método em questão, apresenta que ele possuiria como objetivo remover ideias que não teriam sido descarregadas pela nossa psique, e isso se daria via revivência em estado de sonambulismo, ou trazendo-as à consciência, descarregando, assim, esse afeto, em um estado superficial de hipnose.

O método catártico tinha como objeto os sintomas da histeria, sendo que a sua finalidade seria colocar em evidência a gênese desses sintomas. A ênfase não estava nas características biológicas e corporais que o sintoma apresentava, mas sim no significado afetivo/psíquico que eles envolviam. Os sintomas possuíam dois fatores: um dinâmico, que seria o represamento dos afetos; e um econômico, no qual os sintomas eram considerados uma transformação de energia. O objetivo do método seria fazer com que “o montante de afeto empregado na manutenção do sintoma, que caíra em trilhas erradas e nelas permanecera como

que entalado, tomasse as vias normais onde podia chegar à descarga” (Freud, 1925/2011b, p. 96).

Freud percebeu, na prática, que de fato os sintomas histéricos escapavam a uma explicação biológica e anatômica, como a medicina da época buscava a todo custo encontrar. A histeria, por não ter uma explicação, era colocada como uma falsa afecção ou como uma simulação. Entretanto, aquilo que o autor comentava em 1893 começa a ser respaldado com todos esses novos estudos. Naquele momento, ele dizia que

A histeria ignora a distribuição dos nervos, e é por isso que não simula paralisias periférico-medulares ou paralisias em projeção. Ela não conhece o quiasma óptico e, por conseguinte, não produz hemianopsia. Ela toma os órgãos pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm: a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa. (Freud, 1893/2001c, p. 206)

O que entrava em questão nas paralisias histéricas não era sua ligação com a anatomia, mas sim com a concepção popular que se tinha do corpo; acreditava-se que os sintomas se expressariam devido a ideias, e não a questões anatomopatológicas. Freud considera que as neuroses traumáticas não apresentavam um ferimento físico, ou seja, uma causa biológica que pudesse ser indicada como causa do sintoma, mas sim afetos de pavor, que poderiam ser a angústia, a vergonha, enfim, toda vivência que causasse algum afeto penoso ao indivíduo. Essas marcas traumáticas teriam sua fonte em acontecimentos na infância, ou seja, na etapa cronológica inicial da vida, durante os primeiros anos. Apesar de o paciente não se lembrar do ocorrido, permaneceriam atuantes mesmo com o passar do tempo. Entretanto, essas ideias se tornavam patogênicas pelo fato de não serem reproduzidas, ou por seu afeto não ser adequadamente eliminado (ab-reagidos), e, assim, elas permaneciam naquilo que os pesquisadores chamavam de uma dupla consciência.

Mezan (2013) nos apresenta que às ideias estariam ligados os afetos, e que estes deveriam ser colocados para fora, ou ab-reagidos. Entretanto, o trauma surgiria no momento em que essa reação fosse impedida, fazendo com que algum evento na vida do indivíduo se tornasse patogênico, na medida em que não haveria um descarregamento da quantidade de afeto necessária. Com a técnica da hipnose, o objetivo estaria, então, em “rememorar verbalmente o acontecimento ou a série de acontecimentos que provocaram o sintoma” (p. 07), sendo que a fala possibilitaria ao paciente um momento de purificação, ou catarse.

Enquanto Breuer estudava as histéricas em Viena, Charcot, na França, também realizava experimentos, porém utilizando a hipnose e a sugestão hipnótica. Com Charcot, Freud visualizou o que ele chamou de *método direto de cura da histeria*, que consistia na

remoção de fontes psíquicas que estariam estimulando e fazendo surgir os sintomas histéricos. Essa remoção aconteceria mediante hipnose, processo durante o qual o médico daria uma sugestão ao paciente, o qual auxiliaria na eliminação ou remoção do sintoma. De acordo com Garcia-Roza (1985), para Charcot e para Freud a histeria não era uma invenção das pessoas que sofriam dos sintomas, uma simulação com teatralidade; na realidade, “ela era uma doença funcional com um conjunto de sintomas bem definido” (p. 33). Naquele momento, os histéricos, assim como na Idade Média, eram excluídos da sociedade, tratados como loucos, aprisionados em asilos, quando na realidade, hoje, percebemos que a histeria não deveria ser escondida, mas sim tratada em hospitais, similarmente às demais doenças. Como tratamento, Charcot utilizou de início a hipnose, um procedimento pelo qual deixava-se o paciente com a sensação de estar adormecendo, e, a partir disso, era possível utilizar-se de sugestões, com as quais conseguia-se eliminar os sintomas (Freud, 1891/2001b). Entretanto, cabe ressaltar que Charcot não se ligava a explicações psicológicas, tanto que, para ele, eram os traumas físicos que influenciavam nas paralisias que aconteciam com as histéricas.

Com o que descobriu sobre a hipnose, Freud (1925/2011b) voltou a Viena e tentou mostrar à sociedade médica o quanto esse novo método era interessante e o fato de que já apresentava vários resultados; entretanto, não foi muito bem aceito. Ainda assim, continuou trabalhando e utilizando essa técnica juntamente com o método catártico por um longo tempo. No entanto, no decorrer de seu trabalho foi percebendo que ela possuía alguns limites, como a constatação de que não eram todos os pacientes que conseguiam ser hipnotizados e, com isso, não eram todos que conseguiam entrar em um estado mais profundo de hipnose, que seria o desejado para alcançar os resultados esperados. Assim, Freud abandonou a hipnose e o método catártico da forma com que eram utilizados por Breuer, pois um dependia do outro, e passou a trabalhar com seus pacientes em estado normal. Dessa maneira, a tarefa consistia em “saber do próprio doente algo que se ignorava e que também ele não sabia” (Freud, 1910/2013b, p. 239).

Ao abandonar a hipnose, Freud conheceu, em Nancy, uma escola na qual a sugestão também era utilizada como fim terapêutico; no entanto, não era necessário fazer com que o paciente entrasse em estado hipnótico. Em 1889, o autor testemunhou nesse lugar os experimentos de Bernheim e relatou que havia tido “fortes impressões sobre a possibilidade da existência de processos psíquicos poderosos que permanecem ocultos à consciência” (1925/2011b, p. 90). Nesse local, a técnica consistia em insistir com o paciente a respeito de sua patologia, assegurando que conheciam sua formação. Depois de um tempo de trabalho, os pacientes realmente começavam a se lembrar de aspectos antes esquecidos.

Nesse momento, Freud conseguiu o que almejava: acessar as ideias patogênicas sem precisar colocar o paciente em estado de hipnose. Assim, era possível saber dos próprios doentes a ligação entre os sintomas e os afetos não externalizados. Notou, também, que era um procedimento árduo e trabalhoso, mas mesmo assim o utilizou (Freud, 1910/2013b).

Diante disso, a partir de 1895, uma nova forma de pensar as ideias patogênicas foi desenvolvida por Freud. Nos tratamentos que realizava, começou a perceber que, sem a hipnose e por meio da insistência ao pedir que os pacientes se concentrassem, poderia também trazer à tona algumas ideias e conteúdos patogênicos. Entretanto, essa insistência o fez perceber que as lembranças não se achavam perdidas, estavam com o doente, mas havia algo deste, um ato psíquico contrário, na forma de uma resistência, que fazia com que os conteúdos permanecessem não conscientes; essa resistência servia para manter o estado patológico (Freud, 1910/2013b). O trabalho do analista consistia agora em “vencer uma força psíquica que se opunha, no paciente, a que as ideias patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas)” (Freud, 1895/2016, p. 377).

Essas ideias difíceis de serem lembradas – na realidade “de natureza penosa, apropriadas a suscitar afetos da vergonha, da desaprovação, da dor psíquica, o sentimento de ser prejudicado” (Freud, 1895/2016, p. 378) – eram as ideias que de alguma maneira criavam uma defesa ao psiquismo, pois esses afetos não poderiam ser revelados ou vivenciados. Com isso, além da resistência percebida em análise, tínhamos também um processo psíquico de repressão, uma censura às ideias que se aproximassem do Eu, que fossem intoleráveis. A insistência do terapeuta entraria nesse momento para vencer a resistência que existiria na análise e também a que existiria no psiquismo em si, denominada repressão.

Quando Kupermann (2008) nos apresenta que o inconsciente seria formado por ideias fixas as quais estariam a qualquer momento prontas para serem reveladas, percebemos que essas ideias censuradas, reprimidas, constituíam algo que posteriormente saberíamos ser o inconsciente, o qual estaria pulsando cheio de ideias e de representações, querendo a qualquer custo se tornar consciente. No entanto, sabemos que, durante esse período, Freud ainda não falava em inconsciente como objeto de sua clínica em desenvolvimento.

Nesse momento, Freud substituiu o hipnotismo e fez uma modificação na técnica da catarse. Depois de voltar de Nancy, começou a colocar a mão sobre a testa de seus pacientes e lhes dizer que eles sabiam sobre o que haviam “esquecido”, mas que poderiam se lembrar após o procedimento. Era como se as lembranças esquecidas fossem empurradas à consciência pela insistência e pelo posicionamento das mãos. Para tornar essa ideia

novamente consciente era preciso vencer a resistência. Assim, nesse ponto, Freud se deparava com o que viria a ser sua teoria da repressão.

O Eu se retrai no primeiro encontro com o impulso instintual repulsivo, barra-lhe o acesso à consciência e à descarga motora direta, mas este conserva seu pleno investimento de energia. Denominei esse processo de repressão [...] um mecanismo de defesa primário, comparável a uma tentativa de fuga, um precursor do julgamento condenatório normal [...] o Eu tinha que se proteger do contínuo assédio do impulso reprimido, mediante um permanente dispêndio [de energia], um contrainvestimento, assim se empobrecendo [...] o reprimido, que então era inconsciente, podia achar descarga e satisfação substitutiva por outras vias. (Freud, 1925/2011b, p. 106)

Essas outras vias de descarga seriam os sintomas, que surgiriam a partir da repressão, ou seja, das ideias tidas como intoleráveis. Assim, a histeria aconteceria quando de uma ideia reprimida fosse retirada uma quantidade de afeto, o qual seria, então, utilizado em uma inervação somática. O trabalho analítico se daria no sentido de eliminar essas resistências, conseguindo, dessa maneira, acessar os conteúdos patogênicos, os quais poderiam chegar à nossa consciência.

Os conteúdos patogênicos seriam desejos contrastantes com os outros desejos da vida do indivíduo, inconciliáveis com as exigências éticas e morais da vida. Essa ideia incompatível sofreria, então, a repressão, sendo colocada para fora da consciência. Esses conteúdos patogênicos ficariam em um núcleo de lembranças, um lugar repleto de vivências e de pensamentos, no qual eles poderiam se desenvolver. Ao redor dele haveria camadas de materiais mnêmicos repletos de temas de ideias, sendo que estas propiciariam o surgimento da resistência. As camadas mais periféricas eram consideradas mais fáceis de serem lembradas e de serem acessadas pelo indivíduo, já as mais interiores eram tidas como mais difíceis, devido às resistências entre elas. A psicoterapia teria como objetivo diminuir essas resistências e abrir caminho à região que estaria bloqueada. Percebemos a existência de duas forças contrárias no paciente: de um lado um esforço do consciente para trazer os conteúdos do inconsciente; de outro, a resistência, que se opunha a essa possibilidade (Freud, 1895/2016; 1910/2013b).

Tanto nos histéricos quanto nos neuróticos o que ocorreria seria o fracasso da ideia ligada ao desejo insuportável, o qual seria impelido para fora da consciência, porém ambos continuariam vivos em algum lugar e buscariam formas para serem reativados. Uma dessas maneiras se daria por meio das formações substitutivas, que nada mais seriam do que os sintomas, expressões deformadas e irreconhecíveis dos desejos reprimidos.

Começamos a notar que o objeto de estudo de Freud foi sendo modificado no decorrer desse tempo, passando dos sintomas histéricos às ideias patogênicas que estariam

reprimidas/bloqueadas de nossa consciência. Essas ideias, com maior profundidade e difíceis de serem reconhecidas pelos pacientes, são caracterizadas por Freud, em 1895, como pensamentos inconscientes, sendo que, na análise, o objetivo seria “perseguirmos um curso de pensamentos desde o consciente até o inconsciente” (Freud, 1895/2016, p. 421).

Nesse momento, Freud percebera que a pressão sob a testa do paciente não necessariamente auxiliaria no processo de fazer com que este se lembrasse de algum conteúdo reprimido. A partir dessa constatação, ele faz uma nova mudança em sua técnica, substituindo a antiga pelo que veio a ser a associação livre. Esta consistia em pedir para que o paciente dissesse livremente o que lhe viesse à mente, sem medo ou censura, o que possibilitaria ao paciente o espaço para poder falar livremente. Dessa forma, nesse “livre falar”, alguns conteúdos patogênicos, que estariam inconscientes, poderiam ascender à consciência, encontrando uma forma de expressão pela fala, e não mais pelos sintomas.

Em sua prática, Freud percebeu que não eram quaisquer experiências afetivas que estariam reprimidas por trás das histerias e das neuroses, essas experiências estariam relacionadas à natureza sexual, “conflitos sexuais atuais ou repercussões de vivências sexuais antigas” (1925/2011b, p. 98). O que fora encontrado nos relatos dos pacientes era que todos haveriam sofrido sérios abusos em suas funções sexuais e essa descoberta o fez distinguir a histeria em dois quadros sintomáticos: a neurose de angústia e a neurastenia. Cada um deles apresentava uma anormalidade na vida sexual como fator primário; no primeiro encontrava-se a lembrança de coito interrompido, de excitações frustradas, abstinência sexual; e no segundo, masturbação excessiva e poluções noturnas frequentes.

Ao analisar os sintomas, o autor entrava em contato com momentos anteriores da vida de seus pacientes, ou seja, por meio de sua investigação, ele começou a chegar a fases iniciais do desenvolvimento dos indivíduos, às suas infâncias. As vivências durante esse período deixariam marcas no psiquismo do indivíduo que seriam levadas para sempre, principalmente para os adoecimentos posteriores. Um aspecto interessante começou a ser notado pelo autor, que percebia, no relato de seus pacientes, atos que poderiam ser considerados como abusivos no âmbito sexual por parte de adultos que estivessem próximos aos doentes quando estes eram crianças. Nesse momento, Freud ainda não se atentara para a sexualidade infantil, restringindo-se a fazer correlações entre sexualidade e genitalidade, sendo que o trauma ocorrido faria com que houvesse um despertar precoce da sexualidade, que logo em seguida seria reprimida e vivenciada como sintoma novamente durante a puberdade, quando a sexualidade estaria formada. O que aconteceria, de acordo com Kupermann (2008), seria uma experiência sexual em um período pré-sexual, mas que, devido à idade e ao não entendimento

da criança para com aquele abuso, o trauma em si ficaria latente, somente ressurgindo durante a puberdade.

Essa teoria foi denominada teoria da sedução e foi abandonada quando Freud percebeu que não necessariamente esse abuso haveria acontecido de fato, sendo que muitas vezes os pacientes poderiam estar fantasiando sobre a ação. Na carta nº 69, de agosto de 1897/2001e, Freud diz a Fliess que, a partir daquele momento, estaria abandonando a sua teoria neurótica, ou teoria da sedução. Isso se deu, também, quando ele percebeu que essas vivências relatadas pelos pacientes envolviam os desejos da fantasia e, com isso, apresentou que “a realidade psíquica significa mais que a realidade material” (Freud, 1925/2011b, p. 113).

Diante dessa observação, o autor se deu conta do quanto o componente sexual era partícipe na estruturação do psiquismo, bem como nas neuroses que poderiam surgir. Esse componente já existiria desde o princípio, ou seja, desde a fase inicial do desenvolvimento, até chegar efetivamente ao que reconhecemos na vida adulta, fato que foi melhor explicitado somente em 1905, quando ele escreveu os *Três ensaios da teoria sexual*.

Com a associação livre, Freud estava dando voz aos pensamentos espontâneos, deixando “o doente falar o que quiser, atendo-nos ao pressuposto de que só poderá lhe ocorrer o que indiretamente se relacionar ao complexo buscado. Se esse caminho para chegar ao reprimido lhes parecer muito trabalhoso, posso lhes garantir, contudo, que é o único praticável” (1910/2013b, p. 252). A teoria das repressões e a associação livre se tornaram alguns dos pilares dessa nova forma de agir com os pacientes. A nova clínica, podemos assim chamá-la, viria não mais no sentido de fazer com que um afeto fosse ab-reagido, mas sim com o objetivo de reconhecer as resistências na atuação com o paciente e desvendar as suas repressões, diminuindo essas barreiras a fim de “substituí-las por operações de julgamento que poderiam resultar na aceitação ou rejeição do que fora repudiado [...] não mais chamei de catarse o procedimento de investigação e cura, e sim, de psicanálise” (Freud, 1925/2011b, p. 106).

Com o procedimento psicanalítico, portanto, Freud estaria utilizando a técnica da associação livre, além do que, com o estudo das repressões, começou a se dar conta de que existiria algo para além de uma dupla consciência como visto com Breuer. Entretanto, uma ideia permanece: os sintomas e as ideias patológicas estariam de fato em algum lugar fora da consciência; no entanto, tal lugar não seria ainda o que entendemos por inconsciente, uma vez que Freud apenas desenvolveria essa noção posteriormente, como veremos mais à frente. A novidade trazida pela psicanálise, então, era a de que a repressão seria um mecanismo que manteria para fora da consciência desejos que não fossem toleráveis a ela.

Naquele momento, Freud estava com um corpo teórico psicanalítico mais bem estruturado, já contava com a teoria da repressão e com dúvidas que o levariam a pensar na sexualidade e na técnica, utilizando-se da associação livre. Com isso, sua clínica psicanalítica também havia se estruturado. Nesse sentido, a noção de inconsciente se torna interessante para nós, uma vez que constitui o objeto dessa clínica psicanalítica freudiana. Dessa forma, partiremos ao próximo tópico deste capítulo, no qual faremos uma caracterização desse novo objeto, para, assim, podermos encontrar possíveis caminhos e sentidos que esse objeto possa trilhar em vias de uma análise.

### 1.2. A delimitação do objeto da nova clínica de Freud: em torno do inconsciente

Em suas observações clínicas, Freud percebeu que muitos dos sintomas histéricos que estava estudando deixavam algumas lacunas quando pensados em relação à consciência, até mesmo com a hipnose e com a sugestão. Ele percebia que existia algo para além da consciência, mas que ainda não conseguia decifrar. O autor apresentava que “[...] verificam-se com frequência atos psíquicos que pressupõe, para sua explicação, outros atos, de que a consciência não dá testemunho” (Freud, 1915/2010d, p. 101).

Sobre os males da época, tais como: os sintomas histéricos, paralisias, mutismo, contraturas, angústia, convulsões e cegueira, por mais que houvesse a tentativa de encontrar explicações biológicas ou via consciente, nada era descoberto. Percebia-se que alguns atos psíquicos precisavam de explicações que a própria consciência em si não conseguia abarcar, como os sintomas vistos, mas também os sonhos e os pensamentos espontâneos, como os lapsos da fala. Desse modo, o autor comentava que era uma pretensão não passível de sustentação acreditar que tudo o que existiria em nossa psique também era conhecido pela consciência (Freud, 1900/2012; 1915/2010c). Ele buscava algo que não era explicado pelos fenômenos em um nível consciente e biológico, mas sim em um psiquismo não consciente, em nível inconsciente.

Ao pensar em algo para além da consciência, Freud estava rompendo com o paradigma cartesiano<sup>1</sup> seguido até então, e começava a se convencer de que realmente seria

---

<sup>1</sup> Quando pensamos no objeto da clínica psicanalítica que Freud estava propondo, notamos que ele estava se ocupando de algo que estaria além do contexto médico e psicológico de sua época. Borges (2011), ao fazer uma discussão sobre mente, corpo e o paradigma cartesiano tanto na medicina quanto na psicologia, afirma que, nesse contexto, o modelo médico tinha o entendimento do adoecimento como fundamentalmente somático, e, assim, por meio do método anátomo-clínico, as causas das doenças encontradas eram procuradas na anatomia e na

inconcebível não pensar em algo inconsciente, uma vez que a consciência abrangeria um conteúdo pequeno, enquanto que todos os outros conhecimentos deveriam encontrar-se em outro estado, latente, em inconsciência psíquica. Com o intuito de assegurar o que estava delineando, o autor explicitou que esses estados psíquicos não apresentavam nenhuma característica física, nenhum processo químico, sendo, assim, completamente inacessíveis, mas que, por outro lado, poderiam entrar em contato com os processos psíquicos conscientes, e, mediante trabalho, poderiam transformar-se neles. Dessa forma, a diferença entre esses estados e aqueles conscientes seria a falta de consciência.

Com a descoberta da resistência no processo analítico com os pacientes, Freud encontrou um mecanismo para pensar que ela seria uma defesa contra o terapeuta, para que ele não conseguisse saber tudo o que gostaria, como era requerido pelo método de associação livre. Entretanto, isso o fez pensar também na existência de uma resistência psíquica, à qual deu o nome de repressão. Conseguimos perceber que “o pensamento inconsciente é excluído da consciência por forças vivas, que se opõe à sua acolhida” (Freud, 1912/2010b, p. 264). A repressão faria com que os conteúdos desprazerosos que causassem algum desconforto à consciência fossem mandados para fora dela, ficando, assim, reprimidos naquele lugar que ele começava a delinear como o conhecemos hoje por inconsciente. A repressão se formaria quando um “desprazer adquira um poder maior que o prazer da satisfação” (Freud, 1915/2010c p. 85), agindo no sentido de manter fora da consciência qualquer moção, pensamento ou ideia que pudesse causar algum desconforto. Esses conteúdos desprazerosos seriam anseios, vontades e desejos das marcas mnêmicas originais, os quais não encontrariam representação na consciência.

Existiriam dois estágios constituintes da repressão. O primeiro se daria com a negação de uma representante psíquica do instinto no acesso ao nível consciente, fato que produziria uma fixação, deixando inalterada a representante, e esta permaneceria ligada ao instinto. O segundo estágio se apresentaria por meio do afastamento dos derivados da representante psíquica antes reprimida ou de outras cadeias de pensamento que entrariam em vínculo associativo com elas, sofrendo, assim, o mesmo destino, ou seja, ficando barradas da consciência. Esse mecanismo em si não impede que as ideias continuem existindo e se organizando; porém, elas ficam fora da consciência, mas podem formar novos derivados, estabelecer novas conexões, e buscar novas formas de poder se satisfazer na consciência. Em

---

fisiologia. A psicologia também sofria influências e, nesse âmbito, a mente era considerada como a consciência, a qual também seria regida por constantes físico-químicas.

sua essência, a repressão não possui o caráter de eliminar a ideia que representa um instinto, mas tem a função de mantê-la fora da consciência, o que, mesmo assim, como vimos, ainda pode produzir efeitos.

Inicialmente, estar consciente ou inconsciente é uma expressão puramente descritiva, ou seja, que significaria a existência ou não da percepção de algo. Um elemento, uma ideia, uma sensação ou uma representação não é consciente o tempo todo, aliás o estado consciente é muito rápido, em um momento algo está em nossa consciência e, logo em seguida, já pode não estar mais. O interessante é que, nesse intervalo, essa ideia, por assim dizer, estaria em um estado latente, porém capaz de tornar-se consciente. Freud (1912/2010b) postula que essa ideia estaria inconsciente, ou seja, latente e capaz de voltar à consciência. Assim, “uma ideia inconsciente, então, é uma ideia que não notamos, mas cuja existência estamos dispostos a aceitar, com base em outros indícios e provas” (p. 258). Os pensamentos inconscientes não são fracos e se fazem perceber com bastante força, tanto quanto os conscientes.

Apesar disso, existiria outra forma de pensar o inconsciente, como visto anteriormente. Por meio do mecanismo da repressão, algumas ideias seriam mantidas, reprimidas. Teríamos, assim, dois tipos de inconsciente: “o que é latente, mas capaz de consciência, e o reprimido, que em si e sem dificuldades não é capaz de consciência” (1925/2011a, p. 17). Além disso, para Laplanche e Pontalis (2001), o inconsciente pode ser entendido em duas possibilidades: a primeira como adjetivo, o qual, num sentido descritivo, significaria todos aqueles conteúdos que não estariam presentes na consciência; e a segunda como tópico, que seria um sistema do psiquismo, constituído por conteúdos que estariam recalcados, recusados do sistema pré-consciente.

Dotado da ideia de que haveria algo além da consciência e da teoria da repressão, em 1900, Freud começa a descrever o aparelho psíquico. Nas palavras do autor:

A ideia assim colocada à nossa disposição é a de um lugar psíquico. Queremos deixar inteiramente de lado que o aparelho psíquico de que aqui se trata também nos é conhecido sob a forma de preparado anatômico, e queremos evitar com cuidado a tentação de determinar o lugar psíquico anatomicamente. Permanecemos em terreno psicológico [...]. (Freud, 1900/2012, p. 564)

Assim, encontraríamos a ideia de um lugar psíquico, psicológico, não localizável anatomicamente. Esse aparato seria formado por alguns sistemas, que teriam uma determinada sequência e ela seria percorrida por excitações. Esse aparelho possuiria uma direção e partiria de uma estimulação, tanto interna quanto externa, tendo seu fim em uma inervação.

Existiram, portanto, duas extremidades a serem analisadas, uma sensível, que receberia as percepções (P), e outra motora, que seria expressão da atividade motora (M). O caminho percorrido pelos processos psíquicos seguiria no sentido sensível-motor. Até aqui, esse tipo de funcionamento é o arco-reflexo, como proposto também em 1895, no qual a diferença estaria no fato de que essa passagem de excitações ocorreria em vias de transmissão de energias entre os neurônios, que iriam de uma extremidade mais interior para uma mais exterior.

As percepções que começaram a chegar na extremidade sensível desse aparelho psíquico em discussão passaram a deixar alguns traços, algumas inscrições, os chamados traços mnêmicos (Mn), que viriam posteriormente a constituir a função da memória. Nesse caminho, haveria um primeiro sistema, o perceptivo, que não conservaria nenhuma memória dessas percepções, e o segundo, o Mn, o qual já conseguiria transformar as excitações em traços de memória permanentes. Nesse segundo sistema, devido aos traços de memória inscritos, associações surgiriam, ocasionando uma diminuição das resistências, e criariam facilitações às excitações que chegassem para que se propagassem de maneira mais fácil, como se fossem lembranças de algo já vivenciado, visto ou percebido. Cabe fazer a ressalva de que todas as impressões e lembranças que temos a partir da percepção vêm principalmente dos estágios iniciais de nossa infância e ficam inscritas em nosso psiquismo; isso porque esse aparelho psíquico seria um aparelho que envolve a memória e porque restariam traços mnêmicos de todas vivências do organismo, os quais quase nunca chegam à nossa consciência.

Ainda sobre esse aparelho, Freud nos relata que, para entender sua composição, seria interessante partir do que ele estava propondo sobre os sonhos, sendo que, para ser viável considerar a existência destes últimos, seria impossível não conjecturar sobre a realidade de dois sistemas, ou o que ele chamou de instâncias psíquicas. Uma que seria a crítica e a outra que seria a criticada. O “pré-consciente” seria a instância crítica, que serviria como um anteparo entre a consciência e a outra instância, o “inconsciente”. O inconsciente existiria como dois sistemas, o primeiro, o próprio inconsciente, que não se tornaria consciente, e o segundo, o pré-consciente, no qual as ideias poderiam chegar à consciência, porém obedecendo algumas regras, relacionadas à intensidade e à atenção. O pré-consciente seria um regulador tanto de conteúdos que poderiam ou não ser reconhecidos pelo indivíduo quanto da motilidade voluntária. Esse anteparo teria sido desenvolvido pelo nosso organismo com o intuito de nos proteger do desprazer que poderia advir das excitações provenientes do inconsciente. Ao passar por uma modificação por meio da censura, os conteúdos estariam

amenizados em sua forma e, assim, poderiam acessar a nossa consciência sob a forma de pensamentos.

Um ponto interessante observado por Freud foi que durante o dia o caminho do pré-consciente até a consciência estaria bloqueado, mas que durante a noite, ou melhor, durante o sono, esse caminho estaria menos resistente (fato que será melhor esclarecido posteriormente quando nos atentarmos à formação dos sonhos, no terceiro capítulo). Em relação à consciência no aparelho psíquico, diante desse novo aparato que Freud estava nos apresentando, ela acabou sendo vista como um “órgão sensorial para a percepção de qualidade psíquicas” (Freud, 1900/2012, p. 643). Seria excitável assim como os outros, porém sem a capacidade de guardar conteúdos como traços de memória.

Para ascender à consciência, as representantes psíquicas começam a assumir deformações, novas ligações, e, em alguns momentos, conseguem ultrapassar a barreira existente. Esse conteúdo pode ser deformado em maior ou menor escala, o que pode alterar o resultado da satisfação desejada. Entretanto, mesmo com essa alteração, ele acaba encontrando caminhos de expressão, como os sonhos, os sintomas, os pensamentos espontâneos, os atos falhos e os chistes. Com os sonhos, Freud (1900/2012) consegue explicar o mecanismo da deformação, que será muito importante posteriormente quando formos falar sobre o infantil de fato.

Os conteúdos inconscientes, denominados conteúdos latentes, buscariam de todas as formas encontrar expressão na consciência, sendo que uma delas seria por meio dos sonhos. Temos que os sonhos poderiam ser considerados genuínos atos psíquicos, uma vez que de imediato existiria um processo de pensamento que viria a partir da extremidade sensível de nosso organismo e que os excitaria durante o dia, mas que não encontraria satisfação na consciência, ficando, assim, reservados para satisfação durante o sono ou reprimidos no inconsciente. Os sonhos seriam, portanto, uma forma de expressão desses conteúdos que conseguiriam passar pela repressão durante o sono e que estariam mais maleáveis. Entretanto, ao passar à consciência, os conteúdos sofreriam uma deformação em seu sentido, uma transvaloração, e aquilo de que nos lembraríamos seriam os conteúdos manifestos. A princípio, seriam totalmente diferentes dos latentes, mas teriam uma deformação, uma mudança, como se ficassem escondidos por trás do que foi lembrado.

Em relação ao funcionamento do aparelho, o primeiro sistema, o inconsciente, faria com que as quantidades de excitação pudessem escoar livremente, e o segundo causaria uma inibição, mantendo em repouso as quantidades de energia e excitação, utilizando apenas uma pequena parte delas para deslocamento. Assim, como exemplo, Freud nos apresenta a

sensação de pavor, que é em si geradora de desprazer. O aparelho teria como solução o abandono da imagem mnêmica geradora de desconforto; assim, tal caso nos propicia um claro exemplo de repressão. Essa capacidade de se afastar daquilo que é desagradável, que gera desprazer ao organismo, é algo que permanece até a vida adulta, não atuando apenas das primeiras fases de desenvolvimento dos indivíduos.

O primeiro sistema, inconsciente, tem como principal característica desejar, ou seja, fazer com que excitações percorram o aparelho psíquico na direção de obter satisfação. Porém, esse sistema não consegue trazer aquilo que é desagradável ao âmbito dos pensamentos, pois existe a barreira, como vimos, pré-consciente, que não deixa isso acontecer; já o segundo sistema, pré-consciente, pode investir representações com ideias, desde que as que geram desprazer sejam inibidas. Em outras palavras, ele pode ligar representações que não estariam conscientes a pensamentos ou a ideias, mas desde que não cause algum desprazer/desconforto ao organismo. Freud (1900/2012) denomina processo primário aquele que está envolto no primeiro sistema, e de secundário aquele que se inicia com a inibição causada pelo segundo.

Temos que “o processo primário almeja a descarga de excitação para, com a quantidade de excitação assim acumulada, produzir uma identidade perceptiva, o processo secundário abandonou essa intenção e em seu lugar assumiu outra, a de conseguir uma identidade de pensamento” (Freud, 1900/2012, p. 630). Essa passagem da identidade perceptiva para a identidade de pensamento pode ser entendida quando nos deparamos com a vivência de satisfação. Em *Projeto* (1895/2001d)<sup>2</sup>, essa experiência é descrita por Freud como uma forma de descarga duradoura, que se inicia em *psi* e acaba com o desprazer produzido em *ômega*. Isso gera um investimento em neurônios perceptivos, que estariam ligados à percepção dos objetos, gerando ao circuito notícias sobre essa descarga que seria motora/reflexa. Tal movimento neuronal criaria facilidades, ou, por assim dizer, uma memória sobre essa descarga, que auxiliaria em outros momentos em que houvesse o

---

<sup>2</sup> No *Projeto* (1895), Freud considera que o aparelho neuropsíquico seria formado por neurônios que deixariam as excitações passarem livremente, os neurônios *phy*, e aqueles que não deixariam passar, que reteriam as excitações, os neurônios *psi*, os quais seriam os precursores do processo da memória. Naquele momento, Freud já nos dizia que existiriam processos psíquicos que viriam antes da consciência, que esta não nos daria notícias confiáveis e completas sobre aqueles e que os processos psíquicos devem ser considerados em si inconscientes. A consciência seria um aparato que proporcionaria sensações diferentes conforme a relação com o mundo exterior. Dessa maneira, o autor apresenta um novo tipo de neurônios, os  $\omega$  (*ômega*), que seriam os responsáveis pela consciência. “A consciência é aqui o lado subjetivo de uma parte dos processos físicos do sistema nervoso, isto é, dos processos  $\omega$ ; e a omissão da consciência não deixa os eventos psíquicos inalterados, mas acarreta a falta da contribuição de  $\omega$ ” (Freud, 1895/2001d, pp. 355-356).

desprazer novamente, pois já existira uma cadeira neuronal facilitada para diminuir a ocorrência de maneira mais rápida.

Já, em *A Interpretação dos Sonhos* (1900/2012), a vivência de satisfação seria uma situação fundamental vivenciada pela criança, principalmente em sua relação com o cuidado materno e com a satisfação que ela obteria ao ser amamentada, fato que eliminaria um desprazer em seu organismo. Nesse primeiro momento, a criança teria uma identidade perceptiva, ou seja, apenas sentiria as sensações e não saberia lidar com elas. Com as idas e vindas dessa cuidadora (mãe), o bebê começaria a alucinar sobre ela estar por perto, para que, assim, sentisse novamente a eliminação do desprazer, até que, por fim, teríamos o desenvolvimento da identidade de pensamento, quando a criança já não alucinaria mais, e sim começaria a entender que logo sua mãe voltaria para cuidar dela. Essa criança aprenderia também que, com a descarga motora (ex.: choro), essa vinda poderia ocorrer de maneira mais rápida, alcançando aquela satisfação inicial novamente.

Assim, ao passar ao processo secundário, o organismo, por meio do pensamento, busca novamente uma satisfação, mas isso se dá a partir das experiências motoras, e não apenas por meio da ideia e da alucinação, como no processo primário. É pelo pensar que o organismo busca se livrar de um funcionamento apenas envolto na regulação do desprazer, limitando o afeto gerado apenas como um sinal, para, assim, colocar a motilidade em ação e eliminar o desprazer.

Os processos anímicos ou inconscientes seriam “os mais antigos, como primários, vestígios de uma fase de desenvolvimento em que constituíam a única espécie de processos” (Freud, 1911/2010a, p. 111). Eles teriam uma tendência principal e obedeceriam ao princípio do prazer, o que significa que funcionariam no sentido de eliminar o desprazer a qualquer custo e obter prazer e satisfação para o organismo. Entretanto, depois de vista a experiência de satisfação, percebemos que a satisfação esperada nem sempre seria alcançada; diante disso, o “aparelho psíquico teve que se decidir a formar uma ideia das reais circunstâncias do mundo exterior e se empenhar em sua real transformação” (1911/2010a, p. 111-112), estabelecendo-se, assim, aos poucos, o princípio de realidade, no qual “abandona-se um prazer momentâneo, incerto quanto a seus resultados, para ganhar, no novo caminho, um prazer seguro” (1912/2010b, p. 117). Este seria desenvolvido no contato com o outro e com a realidade, que começaria a barrar a satisfação a qualquer custo, sendo que uma quantidade de energia sempre deveria ser armazenada, mesmo que causasse um pouco de desprazer. Isso seria importante e necessário para o funcionamento do psiquismo e do organismo em si.

Freud (1900/2012) nos diz que não existiria organismo que funcionasse apenas pelo processo primário, mas eles seriam os primeiros, e depois, com o desenvolvimento, os secundários iriam se constituindo e recobrando os primários. Com isso, podemos também dizer que de início os indivíduos viveriam em funcionamento relacionado ao princípio de prazer e que só com o tempo o princípio de realidade começaria a se estabelecer; no entanto, cabe ressaltar que isso não ocorreria de uma vez, mas sim aos poucos e em pontos diferentes. Como exemplo disso, temos que o autoerotismo e o período de latência (mais bem explorados posteriormente) seriam momentos em que o princípio de prazer ainda continuaria em domínio, mesmo com o desenvolvimento do princípio de realidade. No decorrer desse encobrimento realizado pelos processos secundários, uma parte, “o cerne de nosso ser, constituído de moções de desejo inconscientes, permanece inapreensível e não passível de inibição para o pré-consciente” (p. 631). Esse cerne, ou seja, esse âmago de nosso ser acaba sendo um lugar composto por desejos, mas que não é reconhecido pelo pré-consciente, não chega a passar pela sua barreira. Esses desejos ficam a cargo do processo primário, não se estabelecendo como secundários, o que lhes proporcionaria um caminho à consciência sob forma de pensamentos, como os outros que são inibidos. Esses desejos do cerne teriam uma grande força coercitiva para com as outras aspirações psíquicas (desejos), às quais poderiam se submeter, desviando suas metas. Essa região seria um espaço de desejos primitivos e não acessíveis.

Notamos que esse cerne de nosso ser seria um lugar inconsciente, regido pelo princípio de prazer, onde existiriam representantes instintuais; impulsos de desejos; processos que não levam em conta a realidade, atemporalidade, funcionamento primário e que só visam o prazer a todo custo; e substituição da realidade externa pela psíquica. Esses conteúdos, os atos psíquicos, passariam por duas fases: na primeira, todos seriam inconscientes e pertenceriam ao sistema com mesmo nome, e, quando não conseguissem passar pela censura, ali permaneceriam; entretanto, quando tais atos psíquicos fossem capazes de ultrapassar essa barreira, passariam à segunda fase, na qual poderiam em algum momento se tornar conscientes, dizemos que estariam, portanto, em estado pré-consciente (Freud, 1915/2010c).

Um aspecto a ser ressaltado é que esses desejos, que estariam em nível inconsciente buscando uma forma de descarga, não causariam prazer caso ela ocorresse, mas sim afetos de desprazer, sendo que a essa transformação de afeto damos o nome de essência da repressão e acrescentamos que ela ocorre concomitantemente ao desenvolvimento do sistema secundário. As lembranças inconscientes geradoras de afeto seriam um “patrimônio recalcado mnêmico infantil” (Freud, 1900/2012, p. 632). Isso aconteceria pelo fato de que elas não seriam inibidas

pelo pré-consciente, fazendo com que o princípio de prazer atuasse no sentido de deixá-las, a si mesmas, reprimidas, e, com isso, não haveria a possibilidade de encontrar uma via de acesso à consciência. Esses pensamentos abandonados ficam à mercê do processo psíquico primário, visando a descarga motora ou a descarga em forma de alucinação, e são chamados de incorretos, por terem sido abandonados pelo pré-consciente e não terem sido inibidos; no entanto, eles são na realidade aqueles pensamentos primários, que não obtiveram êxito em sua realização.

Somente os desejos provenientes da vida infantil podem sofrer a repressão, primeiro na infância e depois em outros períodos de desenvolvimento. Dessa forma, eles são a mola propulsora para a formação dos sintomas psiconeuróticos e dos sonhos. Sobre a formação dos sintomas, isso já podia ser observado desde Breuer e sua paciente Anna O., quando percebíamos que os sintomas eram causados por conteúdos não conscientes. No entanto, agora, depois do entendimento da repressão e com a delimitação do inconsciente, Freud conseguiu melhor explicar os sintomas e os sonhos como manifestações desses conteúdos inconscientes, que, portanto, se iniciariam desde a vida na infância. Tanto os sintomas quanto “o sonho nos provam que o reprimido também continua existindo no homem normal e permanece capaz de produções psíquicas” (Freud, 1900/2012, p. 635). Esse reprimido que percebemos constitui, então, o objeto da clínica.

Para se pensar sobre isso, devemos notar que a repressão formaria o inconsciente, e este em si seria o reprimido, o qual só poderia acessar a consciência se fosse traduzido ao pré-consciente. O outro tipo de inconsciente seria o latente, ou pré-consciente, que poderia ter fácil acesso à consciência, já que não existiria aí uma barreira que o impedisse. Assim, apenas o inconsciente reprimido estaria em evidência nesse estudo sobre o objeto da clínica. Uma parcela desses desejos ascenderia à consciência na forma de pensamentos, e a outra, os desejos inconscientes primários – que não encontrariam uma via de expressão no pré-consciente –, necessitaria de novas cadeias para se ligar, mudando suas metas e fazendo transformações de sentido para chegar ao pré-consciente, só sendo isso possível graças às formações que gerariam os sonhos e os sintomas.

O inconsciente seria uma fase normal e inevitável da vida psíquica, sendo que todo ato psíquico em si se iniciaria como inconsciente, podendo permanecer assim ou desenvolver-se à consciência. A distinção que se encontra entre uma atividade pré-consciente e outra inconsciente se dá pela defesa que aparece sob a forma de resistência na análise ou de repressão no psiquismo. Esses atos psíquicos inconscientes são expressões de desejos que existem desde a infância, mas que são reprimidos e excluídos da vida consciente. A

psicanálise, portanto, trabalharia no sentido de diminuir essa defesa, fazendo com que a parte inconsciente se tornasse consciente, o que diminuiria seus efeitos patogênicos (Freud, 1912/2010b; 1913/2012).

A partir do exposto podemos notar que o caminho percorrido por Freud para constituir sua clínica psicanalítica contou com a participação de muitos outros autores (Breuer, Charcot, entre outros) e que foi uma construção que se deu aos poucos durante o decorrer de sua vida. Todavia, um aspecto interessante a ser notado seria o fato de que, ao estabelecer o inconsciente como objeto de sua clínica, o autor deu uma nova direção ao estudo da psicologia de sua época.

Ao circunscrever o inconsciente, estabelecer o princípio do prazer, os processos primários, Freud se deu conta de que esses processos anímicos inconscientes se desenvolveriam desde o nascimento do indivíduo, primeiro com suas necessidades internas e posteriormente com o contato com o outro e com o mundo externo. Desse modo, o inconsciente e seu desenvolvimento estaria ligado à vida na infância, fato que será melhor discutido nos próximos capítulos, mas que neste momento já pode ser pontuado, uma vez que Freud (1913/2012), considerando o inconsciente, fala da existência de um fator infantil.

Mas o que seria esse fator infantil? O que Freud estaria querendo dizer ao estabelecer essa relação? Quando comentamos sobre a existência de um cerne de nosso ser não inibível, seria desse infantil que estaríamos falando? Nesse caso, parece haver uma relação entre o inconsciente e o infantil, como se fossem a mesma coisa ou como se um dependesse do outro de alguma forma. Diante disso, uma nova forma de entender a vida psíquica começa a ser elaborada, relacionada à primeira infância, aos anos iniciais de desenvolvimento do indivíduo, nos quais poderíamos encontrar as primeiras predisposições à formação dos sintomas. Essas predisposições seriam inibições (infantilismos) do desenvolvimento psíquico. Cabe ressaltar que a vida psíquica atuaria devido à conjunção de três fatores: o infantilismo, a sexualidade e a repressão. Essas três características estariam presentes no desenvolvimento do psiquismo, tanto o normal quanto o patológico, uma vez que se nota não existir diferença fundamental nesse ponto, já que todos passariam pelos mesmos mecanismos, a diferença estaria na solução e no caminho que cada um encontraria para sua expressão na consciência. Desse modo, aquelas indagações iniciais em nossa dissertação, na tentativa de entender o que seria esse infantil, começam a demonstrar diferentes facetas, levando-nos a tomar como ponto de partida a ideia de que o infantil seria equivalente ao inconsciente. No próximo capítulo, buscaremos uma caracterização metapsicológica do infantil, a fim de compreender alguns de seus sentidos.

## CAPÍTULO II

### O INCONSCIENTE COMO O INFANTIL: UMA LEITURA A PARTIR DO CONCEITO FREUDIANO DE REGRESSÃO

Neste capítulo, trataremos do infantil correlacionando-o de modo mais específico ao inconsciente e procurando entender melhor por que Freud faz uma equivalência entre os dois termos, sendo que, para tanto, apresentaremos as bases teóricas para clarificar essa questão. Ao buscarmos uma caracterização do infantil, torna-se necessário pensar em uma maneira, um método, para tentarmos entendê-lo dentro das referências teóricas psicanalíticas. Desse modo, apoiaremos nossa discussão na obra *A interpretação dos sonhos* (1900/2012), em que Freud discorre sobre a regressão e seus diferentes tipos.

#### 2.1. Algumas considerações sobre o conceito de regressão

Em termos gerais, a regressão seria uma volta, um recuo, um retorno a um estado menos evoluído; um retorno em sentido inverso, que vai de um ponto já atingido a um situado antes dele; uma volta atrás de uma excitação (Garcia-Roza, 1985; Laplanche & Pontalis, 2001; Mijolla, 2005). Assim, começamos a notar que seria um conceito relacionado a algo já visto, já vivenciado, e que tenha deixado marcas, uma vez que traz essa ideia de querer um retorno a um momento. De forma genérica, podemos pensar que, para existir esse retorno, talvez o estado a que se deseja tal regresso tenha sido um momento que proporcionou algum tipo de prazer ao indivíduo.

Laplanche & Pontalis (2001) avançam na descrição do conceito apresentando-o também como um “retorno a formas anteriores do desenvolvimento do pensamento, das relações de objeto e da estruturação do comportamento” (p. 440). Ou seja, um retorno a fases iniciais do desenvolvimento humano, nas quais ainda não existiria o pensamento, mas sim a identidade perceptiva sobre as coisas, e as relações ainda não estariam ligadas a um objeto, mas haveria uma energia (libido) voltada para o próprio corpo (autoerotismo). Ainda não existiriam os diques psíquicos e haveria um livre escoamento de excitações. A regressão, portanto, propiciaria, mesmo que de maneira alucinatória, por vias dos sonhos, um retorno a esse momento do desenvolvimento.

Mijolla (2005) acrescenta que a regressão seria uma articulação entre a “intemporalidade do inconsciente, os processos primários e a temporalidade dos processos secundários (p. 1589), lançando-nos, assim, a ideia de que no inconsciente não existiria um

tempo cronológico, o reprimido teria sua força independente do tempo. Por essa razão, algumas situações vividas na infância, que foram geradoras de traumas, ainda se fariam presentes na vida adulta, mesmo que deformadas por meio dos sintomas psiconeuróticos e dos sonhos. Por isso, ao tratar de um paciente no setting terapêutico, o analista estaria tratando fatos de seu presente, mas sempre levando em consideração esse passado reprimido que deixa suas marcas e traumas. Com a regressão, poderíamos acessá-lo e buscar entender algumas questões desse sofrimento atual.

Para Garcia-Roza (1985), a regressão ocorreria quando uma experiência original, como as experiências infantis, que estaria reprimida lutaria para obter satisfação na consciência. Por não conseguir ir por esse caminho, essas excitações tomariam um caminho da extremidade motora do aparelho até a extremidade sensível e seriam reproduzidas de maneira alucinatoria com os sonhos. Esse seria o aspecto da regressão no aparelho psíquico, ou seja, seria um retorno às percepções originárias, mais arcaicas, e, portanto, infantis.

Inicialmente, Freud (1900/2012) notou o processo da regressão de forma relacionada à formação dos sonhos<sup>3</sup>, em que o sistema inconsciente seria o seu ponto de partida. Além dos sonhos, outras formações de pensamento também se iniciariam no inconsciente e teriam um sentido a seguir, ou seja, uma “tendência de se prolongar no Pcs e a partir deste obter o acesso à consciência” (p. 569).

No estudo sobre os sonhos, o autor percebeu que durante o dia o caminho regressivo que levaria da pré-consciência/consciência ao inconsciente estaria dificultado pelas excitações que fluiriam em sentido progressivo, desde a percepção até a motilidade, passando pelos sistemas mnêmicos. Entretanto, durante a noite – dada a ausência de excitações oriundas das percepções e do fechamento das comportas da motilidade – seriam criadas condições para possíveis regressões. Assim, as excitações poderiam tomar um caminho retrógrado: ao invés de ir da extremidade sensível à motora, ela tomaria o caminho contrário, regressivo, indo da extremidade motora à sensível. Resumindo, progressivo seria o sentido normal dos conteúdos próprios da vigília, ou seja, do inconsciente ao pré-consciente/consciente, e regressivo seria o caminho contrário. Na regressão “a representação volta a se transformar na imagem sensorial da qual certa vez resultou” (p. 571), a ideia ou ato representacional iria até a sua matéria-prima, até as marcas mnêmicas de sua base.

---

<sup>3</sup> No próximo capítulo (tópico 3.2), os sonhos e sua formação serão mais bem abordados, aqui eles entram como um apoio às nossas explicações e para um melhor entendimento sobre a regressão.

Assim, lembranças ou atos impedidos de acessar o Pcs/Cs, ou nele permanecer, podem ser arrastadas de maneira regressiva ao seu local de formação. Cabe ressaltar que a regressão seria o efeito da resistência que se “opõe ao avanço do pensamento até a consciência pelo caminho normal, bem como da atração simultânea que lembranças dotadas de força sensorial exercem sobre ele” (Freud, 1900/2012, p. 576). Essas lembranças, por não conseguirem achar um caminho progressivo na direção da motilidade verbal ou comportamental, podem ser atraídas e retornar ao seu local de origem, no qual podem, então, ser revividas de alguma maneira (sonhos/alucinação).

Em 1917, nas Conferências Introdutórias, Freud considerou que as lembranças de origem infantil seriam as tendências sexuais, que teriam permanecido fixadas em estágios do desenvolvimento anteriores, ainda que o tempo tenha passado e elas já tenham alcançado uma meta final. Assim, “a tendência se verá levada a essa regressão quando o exercício de sua função – ou seja, alcance de sua meta de satisfação – depara com fortes impedimentos externos, na sua forma posterior ou mais desenvolvida” (Freud, 1917/2014, p. 453). A tendência a permanecer em uma etapa anterior foi denominada pelo autor fixação. Assim, a regressão aconteceria no sentido de voltar a uma etapa marcada por fortes fixações, um retorno da libido aos estágios anteriores do desenvolvimento. Nesse âmbito, a regressão teria duas possibilidades: ser o retorno aos primeiros objetos de amor do indivíduo, de natureza incestuosa; ou ser o retorno da organização sexual a estágios anteriores.

Freud (1900/2012) distingue três tipos da regressão: a **regressão tópica** teria sua relação com os sistemas psíquicos e com o retorno aos estágios anteriores (por exemplo, regressão do sistema pré-consciente ao sistema inconsciente); a **regressão temporal** estaria relacionada ao tempo e às formações psíquicas mais arcaicas; e a **regressão formal** se ligaria a princípios, processos, expressões de conteúdos psíquicos do funcionamento mental mais primitivo que substituem os atuais. No entanto, complementa o autor que no fundo essas três formas seriam uma só, uma vez que “o mais antigo em termos temporais é ao mesmo tempo, primitivo sob o aspecto formal e mais próximo da extremidade perceptiva na tópica psíquica” (Freud, 1900/2012, p. 576).

A partir da utilização desses diferentes aspectos contemplados pelo conceito freudiano de regressão, destacaremos alguns níveis de sentido, a fim de buscar uma consistência maior ao que se entende por infantil em psicanálise, na medida em que há a possibilidade de pensá-lo de diferentes formas.

Assim, valendo-nos dos pontos de vista tópico, temporal e formal, tentaremos pensar a questão do infantil por um viés metapsicológico que talvez nos permita avançar para além do

manifesto no texto, e explicitar alguns dos diferentes níveis de significação do infantil em psicanálise. Começaremos uma exposição do plano mais aparente, com o ponto de vista temporal, para depois irmos para os planos teoricamente mais profundos, o tópico e o formal.

## 2.2. O infantil sob o ponto de vista temporal

Para Freud, uma regressão temporal é “um recorrer a formações psíquicas mais antigas” (1900/2012, p. 576). Desse modo, pensar o infantil sob o ponto de vista temporal aqui, em um primeiro momento, é pensar em sua significação como um conceito histórico com um ponto de vista cronológico (como explicitamos na introdução a partir do autor Ariès), como uma fase de desenvolvimento que se inicia com o nascimento do indivíduo e que vai até a sua puberdade ou vida adulta. Em outras palavras, a regressão temporal implicaria num retorno a uma etapa cronologicamente anterior do desenvolvimento do indivíduo, no caso de um adulto, por exemplo, retorno ao período da infância.

O que podemos perceber é que sob o ponto de vista temporal, a regressão remeteria à infância, podendo, portanto, o infantil ser entendido como relativo a algo próprio de um período arcaico da vida do indivíduo. E é justamente sobre essa fase da vida que Freud (1905/2003) oferece elementos conceituais que nos ajudam a pensar de forma nova esse início do desenvolvimento.

A opinião popular era a de que a sexualidade só adviria com a maturidade – na puberdade. Dessa maneira, qualquer tipo de manifestação sexual que ocorresse antes dessa fase era considerado patológica, sendo essa perspectiva um resquício da educação moralista, como já vimos. Entretanto, com Freud, notamos que muitas manifestações que ocorrem e ocorreram na infância acabam sendo “esquecidas” por nós ou sofrem aquilo que foi denominado amnésia infantil (Freud, 1905/2003). Devido a esse fenômeno, cujo mecanismo Freud descreve em sua teoria, os indivíduos se esquecem de suas vivências até por volta dos seis anos de idade.

Do ponto de vista temporal, começamos a notar uma mudança, uma novidade proposta por Freud, que recai no âmbito psíquico dos indivíduos, uma vez que encontramos também na infância características que eram até então consideradas próprias da vida adulta. Desse modo, no período da infância, os indivíduos seriam mais espontâneos e conseguiriam reagir às impressões da vida com mais vivacidade, com mais ânimo, e a criança já seria capaz expressar suas emoções de maneira genuína. Nas palavras de Freud, “reagíamos com vivacidade frente às impressões, sabíamos expressar dor e alegria de maneira humana,

mostrávamos amor, ciúme e outras paixões que então nos agitavam violentamente” (1905/2003, p. 164). O amor para com a mãe, e ao mesmo tempo o ódio para com o pai, e o seu inverso; o ciúme e a curiosidade para com o nascimento de um irmão; a curiosidade para com as diferenças entre meninos e meninas; a capacidade de discernimento e julgamento; tudo isso já é encontrado na criança. Nessa fase, o indivíduo também estaria mais receptivo ao que vem do mundo externo e as emoções agitariam essa vida infantil de maneira violenta, pois ao mesmo tempo a criança está se desenvolvendo tanto de forma biológica quanto psíquica, começando a entender sobre o mundo e sobre tudo que existe ao seu redor.

Apesar de serem expulsas da consciência (amnésia), muito das emoções e sensações vividas no período infantil persistem no inconsciente, e de lá produzem efeitos na vida concreta do indivíduo. Essas características da vida na infância nos revelam um pouco do traço infantil que aqui procuramos descrever. A consideração do aspecto temporal da regressão, na concepção de Freud, revela que a fase cronológica conhecida como infância apresenta vivências, impressões e sentimentos intensos que podem resistir ao tempo, permanecendo ativas, como veremos abaixo, mesmo em estado inconsciente.

Com a regressão temporal, pudemos verificar um sentido cronológico próprio ao infantil, já que esse sentido corresponderia a uma etapa do desenvolvimento do indivíduo, um modo de ser próprio do passado, da vida na infância, conforme analisado acima, sendo que esse é ainda um sentido geral e apenas descritivo. No entanto, a partir da obra de Freud, podemos notar que o período da infância perpassa a vida e o desenvolvimento dos indivíduos, deixando suas marcas, as quais podem constituir pontos de fixação fortes o suficiente para impulsionar um retorno a esse momento tão único e cheio de prazeres. Tentaremos abaixo explicitar alguns elementos mais específicos que podem auxiliar no entendimento do infantil, a partir das marcas deixadas pelas vivências da infância no psiquismo.

### 2.3 O infantil sob o ponto de vista tópico

Para Freud, a regressão tópica precisa ser compreendida “no sentido do esquema desenvolvido dos sistemas  $\psi$ ” (1900/2012, p. 576), o que significa que, desse ponto de vista, a regressão consistiria em um retorno de um sistema pré-consciente/consciente a um inconsciente. Ou seja, um retorno ao estágio inicial dos impulsos em si.

Devemos tomar o cuidado de entender aqui que uma criança, ainda pequena quando está aprendendo sobre o mundo e sendo ensinada sobre as coisas, até então não apresentaria um sistema inconsciente separado, como um local psíquico formado. Isso porque, como visto

no capítulo anterior, um sistema inconsciente só se formaria a partir de uma repressão de conteúdos, inicialmente tidos como prazerosos. No entanto, com o decorrer do tempo, esses conteúdos começariam a ser sentidos como desprazerosos, iniciando-se, desse modo, o processo da repressão, em que esses conteúdos vão sendo afastados da consciência, por exemplo por meio da ação da amnésia infantil, o que originaria o inconsciente (Freud, 1900/2012; 1905/2003).

As forças repressivas formam-se mediante o contato com os pais, com a educação e com a cultura, a partir dos quais os diques psíquicos como o asco, a vergonha e a moral são edificados, fazendo com que aqueles anseios originais não fossem mais causadores de prazer, mas sim de sensações ruins. Como exemplo, poderíamos citar inicialmente o desejo incestuoso dos filhos para com os pais, que, com o desenvolvimento e com o contato com eles, aos poucos vai sendo reprimido e transformado em ternura, para depois, na adolescência, o indivíduo poder encontrar um objeto próprio. Outro exemplo está no fato de que crianças pequenas, inicialmente, após defecarem, brincam com suas fezes, em seguida passam a apresentar tendências eróticas anais, as quais, com o desenvolvimento e com a aprendizagem, também são reprimidas, criando assim o sentimento oposto de asco e nojo. O que esses exemplos indicam é que as sensações prazerosas que o corpo infantil encontra nas suas zonas erógenas, constituem tendências instintuais que são desde o início valorizadas pela criança, mas que, com o fortalecimento dos diques psíquicos (asco, vergonha, moral), vão sendo por estes reprimidas, constituindo o sistema inconsciente.

Antes da formação do sistema inconsciente, aqueles anseios, impressões, sensações e sentimentos começam a ser notados como ruins e desprazerosos ao sistema pré-consciente, inicia-se, assim, um processo de afastamento por parte do indivíduo. Dessa maneira, o inconsciente seria formado a partir de tendências instintivas próprias do período da infância, conforme visto no tópico anterior. São aquelas moções e anseios vivenciados livremente na infância, de maneira espontânea, que viriam, então, pela repressão, a constituir os conteúdos inconscientes que formariam o Sistema Inconsciente (Freud, 1900/2012; 1905/2003).

Do ponto de vista tópico, com a repressão de conteúdos inconscientes, faz-se com que os impulsos livres infantis também sejam reprimidos, constituindo o inconsciente. Diante desse fato, podemos equiparar o Sistema Inconsciente ao infantil. Isso no sentido tópico aqui apresentado, uma vez que as moções de desejos ditas inconscientes em algum momento não foram assim, mas vivenciadas de maneira muito viva e ativa. O infantil, retomando aspectos apontados na introdução, seria realmente algo vivenciado, porém calado e muitas vezes

esquecido, não levado em consideração, mas que se faz notar, por meio dos sintomas e dos sonhos, como veremos mais detalhadamente no próximo capítulo.

#### 2.4 O infantil sob o ponto de vista formal

Após analisarmos os pontos de vista temporal e tópico, partimos ao terceiro nível de significação contido no conceito de regressão: o formal. Esse tipo de regressão é descrito por Freud da seguinte forma: “quando modos de expressão e de figuração primitivos substituem os atuais” (Freud, 1900/2012, p. 576). Dessa maneira, ele estaria relacionado a um retorno às formas de expressão mais antigas, pensando num aspecto cronológico, às formas espontâneas, que permeiam a vida dos indivíduos desde o nascimento, como a busca pela eliminação de prazer; um aspecto de crueldade; a megalomania; o imediatismo; todos presentes, atuantes e possíveis de visualização, principalmente na vida das crianças. Porém, com o desenvolvimento e a repressão desses conteúdos, topicamente, entendemos que estão separados no aparelho psíquico, localizando-se no que vem a se constituir como inconsciente.

Assim, sob o ponto de vista da regressão formal, a regressão ao infantil estaria relacionada às formas mais originárias de expressão, até mesmo poderíamos chamá-las de primitivas, entendendo que seriam assim por não possuírem ainda um aprendizado sobre o que significariam. Modelos de pensamento, moções e desejos, que estariam relacionados ao processo primário, ligados ao princípio de prazer, com o desenvolvimento, acabam modificando suas formas de expressão, que passam a constituir o pré-consciente. Essas novas formas de expressão ficam por cima dos processos primários, e passam a constituir o processo secundário, que fica a cargo do princípio de realidade (Freud, 1900/2012; 1911/2010a).

Em relação aos princípios do funcionamento mental, desde 1895<sup>4</sup>, Freud já fazia relatos sobre os processos primário e secundário. Percebemos que a descrição de um eu, formado pelo sistema nervoso e por todo o seu conjunto, confere a ele o domínio sobre os atos psíquicos. Desse modo, um eu fragilizado poderia acarretar em uma confusão entre a fantasia e a realidade e, nesse sentido, a função principal dele seria inibir fantasias em vista de uma realidade existente. Sua ação estaria ligada a um processo de descarga, mas, no âmbito da fantasia, não haveria satisfação com essa descarga, pois o objeto real não existiria. Diante disso, como ele poderia lidar com essa dificuldade?

---

<sup>4</sup> Ver nota de rodapé 1, página 29, na qual há uma exposição sobre o funcionamento do aparelho psíquico na obra *Projeto* (1895).

No processo primário haveria, então, uma quantidade de energia livre, sem repressões, espontânea, com suas descargas acontecendo a todo o momento sem um controle para isso. Poderíamos caracterizar esse momento pela não presença de um eu, ou o seu não desenvolvimento ainda; além do mais, ele seria um momento repleto de processos alucinatórios. A passagem a um estatuto de realidade se daria por intermédio da constituição e do fortalecimento do eu, que começaria a inibir o processo primário, passando a utilizar sua energia livre, ligando-a a aspectos da realidade e iniciando, assim, o processo secundário, ou seja, o processo em que há o pensamento. Nesse ponto, existe um juízo sobre as coisas, há um contato maior com a realidade e o indivíduo não está mais preso ao campo da fantasia (Freud, 1895/2001d; 1900/2012).

Cabe ressaltar que o processo primário estaria ligado ao princípio de prazer, que como o próprio nome nos faz pensar, seria o princípio mais primitivo do desenvolvimento humano, aquele que visa as descargas sensoriais e motoras de maneira automática. Já no processo secundário estaria a carga do princípio de realidade, com o desenvolvimento do pensamento, tornando possível o contato com a realidade por meio de inibições que o eu em desenvolvimento começa a realizar (Freud, 1911/2010a).

Notamos que o infantil, assim como foi analisado do ponto de vista tópico, estaria relacionado ao processo primário, ou seja, àquelas impressões e anseios que mencionamos no item anterior, ligando-se também ao princípio de prazer. Com a inibição ocasionada pelo desenvolvimento do eu, que colocaria o organismo em contato com o princípio de realidade, aqueles desejos que queriam apenas ser vivenciados e desejados de maneira mais rápida se reúnem em torno do inconsciente como sistema e passam a ser os conteúdos inconscientes. Parece-nos, então, que o infantil, para não perder seu espaço no psiquismo devido ao contato com a realidade, precisou criar um novo lugar, onde pudesse continuar com suas vivências; porém, o infantil não as realizaria mais de imediato, pois agora existiria um caminho de contato com a realidade que inibiria a livre expressão desses conteúdos. O inconsciente seria ao mesmo tempo constituído pelo infantil e refúgio dele, para não perder seu princípio primário e primitivo de querer sempre evitar o desprazer em vias de uma satisfação. Essa satisfação não ocorreria mais em todos os momentos de nossa vida consciente, mas o infantil buscaria sempre formas de conseguir se satisfazer mesmo que em pequenas parcelas (Freud, 1900/2012; 1911/2010a), fato que será mais bem explicado no próximo capítulo.

Pensando que o aparelho psíquico, constituído por inconsciente, pré-consciente/consciente, tem como aspecto mais primitivo, como força de trabalho principal, evitar a acumulação de excitações que seriam geradoras de desprazer e, com isso, tentar se

conservar ao máximo para estar livre dessas excitações, notamos que ele é constituído de maneira reflexa. Desse modo, a motilidade seria a via mais rápida de descarga das excitações. Entretanto, com o tempo, algum acúmulo de excitações ocorre no organismo em desenvolvimento, e isso é sentido como desprazeroso. Para eliminar essa tensão, ao invés de uma descarga motora, o indivíduo pode começar a alucinar sobre um momento em que haveria tido prazer e satisfação.

Temos aqui o que Freud (1895/2001d; 1905/2003) denominou vivência de satisfação, uma suposição de uma vivência primordial que poderia ocorrer com os indivíduos ainda quando bebês, os quais, ao estarem reconhecendo o mundo ao redor, sentiriam tudo com muita dificuldade, e o próprio organismo, no sentido biológico, ainda estaria se acostumando com seus impulsos, dores e excitações. A sensação de fome é um bom exemplo para entendermos isso: o bebê sentiria alguma excitação em seu corpo, nesse caso no estômago, que nós, adultos, sabemos ser a fome, mas sobre a qual ele ainda não tem conhecimento. A eliminação desse desprazer aconteceria por meio do contato do bebê com a mãe, quem lhe daria alimentação (no caso o leite). Desse modo, ao entrar em contato com o seio materno e com o líquido quente que dali sai, o bebê consegue se acalmar daquele desprazer da dor da fome. Freud (1895/2001d) nos apresenta, portanto, que o aumento da tensão, de origem endógena, é sentido como uma sensação de desprazer, e que, com o aparecimento de um objeto e com a realização de uma ação específica necessária, ou seja, uma ação para diminuir esse desprazer, o resultado obtido é um rebaixamento daquela tensão endógena, um alívio do desprazer, que se iguala ao prazer e à satisfação.

Esse contato com o seio e com o leite maternos não traz apenas essa diminuição de desprazer, mas também outros ganhos ao bebê, como o cuidado, o toque, o calor, o carinho, enfim, muitas outras sensações que geram bastante prazer. Essas sensações acontecendo continuamente na vida do bebê, durante o período de amamentação, acabam deixando traços de memória pela vivência de satisfação. Quando o estado de tensão reaparece e há a ausência do objeto que auxilia nesse processo, cria-se uma identidade perceptiva e alucinatória.

Entendemos que a identidade perceptiva se daria pelo fato de nesse momento ele estar envolto com o processo primário, e a alucinação ocorreria pelo fato de que chegaria um momento em que o bebê estaria em desprazer e essa mãe ou cuidador não poderia atendê-lo de imediato, o que faria com que ele passasse a se lembrar daquela satisfação e a alucinar que aquele momento estaria ocorrendo. Assim, a descarga motora não seria necessária de imediato, e por algum momento o bebê conseguiria se acalmar, já que a alucinação faria emergir o traço mnêmico ligado à satisfação. Com as inibições e com a formação do processo

secundário, essa alucinação seria abandonada, e o pensamento entraria nesse contexto como uma forma de o bebê começar a entender que a sua mãe logo apareceria para acalmá-lo. Em suma, no início o objeto da criança é uma extensão dela, depois ele é alucinado, e, por fim, passa a ser o real.

Em 1900, Freud considera o processo primário intrínseco ao sistema psíquico, e o processo secundário uma inibição causada pelo pré-consciente, ao invés de uma inibição do eu. Nesse âmbito, o primeiro processo se relacionaria à formação de uma “identidade perceptiva” (p. 630), ao passo que o segundo visaria uma “identidade de pensamento” (p. 630). A identidade perceptiva consiste, para essa teoria, no fato de que os impulsos iniciais tendem a eliminar tudo que é desagradável ao organismo. Com isso, as excitações seriam descarregadas de forma imediata, visando resgatar a satisfação original. Entretanto, com o tempo, essas excitações começariam a ser acumuladas, criando a identidade de pensamento. Em outras palavras, todas as marcas mnêmicas, deixadas no organismo, começam a ser utilizadas para inibir o descarregamento instantâneo de excitações e para armazenar um pouco dessa energia. O organismo começa, então, a se libertar do funcionamento apenas pelo princípio de prazer “e a limitar a geração de afeto mediante o trabalho do pensamento a um mínimo que ainda seja utilizável como sinal” (Freud, 1900/2012, p. 630).

Assim, o aparelho psíquico deixa de tentar evitar o desprazer e começa a visar o prazer. Isso é denominado por Freud de desejo. Assim, o prazer fica a cargo do primeiro sistema, o inconsciente, e seu trabalho consiste apenas em desejar. Já o segundo sistema, o pré-consciente, é compreendido como promovedor das inibições, como visto anteriormente, auxiliando no contato com a realidade. O processo secundário de inibição e de pensamento se desenvolveria no organismo mais tardiamente, fazendo com que algumas daquelas moções e desejos, descritos no processo primário, constituíssem o cerne de nosso ser. Nas palavras de Freud, “Em consequência dessa chegada retardada dos processos secundários, o cerne de nosso ser, constituído de moções de desejos inconscientes, permanece inapreensível e não passível de inibição para o pré-consciente” (1900/2012, p. 631). Esse cerne, portanto, seria o infantil não inibido e possível de realização de suas necessidades, mas que não teria acesso ao pré-conscientes, ficando reprimido e constituindo um patrimônio mnêmico infantil.

Do ponto de vista formal, notamos que o infantil envolve a constituição do aparelho psíquico bem como de seus princípios de funcionamento. Assim, conseguimos demonstrar que as formas primárias aqui apresentadas como anseios, desejos, vontades, aspirações – que envolvem a vida em seu início – podem ligar o infantil a aspectos de espontaneidade, de

crueldade (que poderá ser mais bem percebida quando falarmos sobre as pulsões), de automatismo e de imediatismo.

Tomando o aspecto da regressão em seus pontos de vista temporal, tópico e formal, ao analisarmos aqui o objeto de nossa discussão, tentamos mostrar o quanto as afirmações feitas por Freud, sobre o infantil ser o inconsciente, parecem plausíveis. A partir do exposto, parece mais compreensível a afirmação de Freud de que “o inconsciente seria o infantil, mais exatamente aquela parte da pessoa que então se separou dela, não acompanhou o desenvolvimento posterior e por isso foi reprimida” (1909/2013a, p. 37). Logo, se a equivalência entre o inconsciente e o infantil for pertinente, pode-se dizer que as características principais do inconsciente se encontram reunidas no que Freud considera como sendo o infantil, conforme explicitado a partir dos três aspectos da regressão.

Do ponto de vista aqui abordado, pudemos notar que o infantil é o inconsciente na medida em que ele seria constituído por anseios, por desejos e por impulsos que estariam presentes na infância, desde as primeiras etapas do desenvolvimento. Mesmo com a repressão de seus conteúdos, com a passagem de um processo primário para um secundário, com o desenvolvimento de um princípio de realidade que suplanta em partes o do prazer, o infantil ainda permanece vivo e presente. Agora, munidos desses resultados parciais, tentaremos, no próximo capítulo, adentrar na constituição desse infantil e explicitar alguns de seus níveis de significação que podem ajudar-nos a circunscrever de forma mais clara o sentido do infantil na psicanálise freudiana.

## CAPÍTULO III

### O SEXUAL E O DESEJO COMO DIMENSÕES DO INFANTIL

Neste capítulo, analisaremos mais profundamente as ideias que envolvem o infantil, caracterizando-o de modo mais detalhado. Para tanto, tomaremos em consideração alguns elementos conceituais presentes nos textos de Freud, principalmente nas obras *A interpretação dos sonhos* (1900/2012) e *Três ensaios de teoria sexual* (1905/2003), que possibilitam tornar mais claros alguns sentidos e compreender melhor o infantil conforme concebido pela psicanálise.

Inicialmente, devemos destacar dois pontos. Primeiro, com a utilização da associação livre, Freud percebeu que os pacientes adentravam em questões que envolviam o período da infância, e, também, em questões que envolviam a sexualidade, fato que o fez ter uma percepção sobre a sexualidade infantil e o quanto ela era constituinte da vida psíquica dos indivíduos, uma vez que os sintomas tratados pareciam vir de desejos sexuais infantis que estariam reprimidos. Assim, a sexualidade será um dos pontos de discussão no decorrer deste capítulo. O segundo ponto está relacionado com o desejo, aspecto constituinte do organismo e que também possui suas raízes na vida infantil. Desse modo, tentaremos mostrar como o sexual e o desejo podem ser tomados como dimensões do infantil.

#### 3.1. O sexual como dimensão do infantil

##### 3.1.1 Entre o normal e o patológico: a sexualidade infantil

A psicanálise apresenta uma diferença, se comparada a outros métodos, na maneira de tratar tanto a constituição dos indivíduos quanto as doenças neurológicas que se intensificavam no final do século XIX, como a histeria e a neurose obsessiva. Assim, por meio da associação livre e da ideia de romper com a repressão, Freud começou a encontrar na infância do indivíduo aspectos que pudessem de alguma maneira estar ligados aos sintomas que se apresentavam. Esses sintomas psiconeuróticos estariam intimamente ligados a forças pulsionais primitivas e de ordem sexual. Por isso Freud (1905/2003) destaca que “os sintomas são a prática sexual dos doentes” (p. 148), uma vez que os sintomas seriam substitutos daqueles desejos, vontades e anseios, reprimidos no inconsciente, e, portanto, não poderiam se apresentar como realmente são. Contudo, por intermédio dos mecanismos de defesa do

psiquismo, como o deslocamento, os conteúdos reprimidos conseguiriam encontrar uma via de escoamento – deformados pela ação da censura, como visto no primeiro capítulo – para, somente assim, serem passíveis de ascender à consciência.

O infantil se manifestaria deformado, transmutado em sua integridade, sendo, por isso, difícil de reconhecê-lo como tal. No entanto, a psicanálise buscaria, justamente, o sentido oculto desses sintomas investidos de afeto e conscientizados para suas representações iniciais de maneira regressiva, chegando à origem dessas formações psíquicas, ou seja, às marcas mnêmicas de sua constituição, ao aspecto infantil, arcaico e originário. Em *A interpretação dos sonhos* (1900/2012), o aspecto regressivo, acima citado, é explicado como o momento em que uma excitação no organismo, ao invés de se propagar no sentido do inconsciente em direção ao pré-consciente/consciente, faria o caminho contrário, regredindo à extremidade sensível do aparelho. Por meio da regressão, portanto, seria possível acessar o infantil e seus conteúdos inconscientes.

No início de sua exposição sobre a sexualidade, Freud argumenta que, tanto nos homens quanto nos animais, existiria uma necessidade, expressada por meio de pulsões sexuais. Estas seriam “uma medida da exigência de trabalho para a vida anímica”, tendo como fonte “um processo excitatório no interior de um órgão, e sua meta imediata consiste em cancelar o estímulo desse órgão” (1905/2003, p. 153). Essas pulsões não eram entendidas pela opinião popular da época (século XIX e início do século XX) como pertencentes à infância, mas como psiquismo dos indivíduos, decorrentes da maturação corporal. Com a chegada da puberdade, as primeiras manifestações ocorreriam por meio do desejo e da atração que os sexos masculino e feminino exerceriam um sobre o outro, em que o objetivo final seria a união sexual. Nesse contexto, a união entre um homem e uma mulher seria a única considerada como correta e normal, ainda mais pelo fato de ocorrer a união entre os órgãos sexuais (pênis e vagina) que serviriam à reprodução. Todas as outras formas que não estivessem de acordo com isso eram consideradas degenerações, inversões ao alvo sexual, como era o caso da união entre dois homens ou entre duas mulheres.

Entretanto, ao compreender que a satisfação sexual não ocorreria somente por meio da união sexual entre um homem e uma mulher, utilizando seus órgãos genitais, uma nova fonte de estudo começa a ser trilhada por Freud com a psicanálise. Desse modo, “as perversões são a) transgressões anatômicas quanto às regiões do corpo destinadas à união sexual, ou b) demoras nas relações intermediárias com o objeto sexual” (Freud, 1905/2003, p. 136). Isso nos faz notar que a valorização de qualquer outra parte do corpo que não fosse a genitália, mas que de alguma maneira trouxesse alguma excitação, como o uso dos lábios e da língua ou

até mesmo do orifício anal, eram consideradas perversões. Freud começa a se indagar primeiramente a respeito dos invertidos (homossexuais), pessoas que possuiriam como objeto de satisfação alguém do mesmo sexo. Para a sociedade e para a medicina da época, essas manifestações da sexualidade eram consideradas perversas e seriam explicadas pela suposição de uma degeneração nervosa, fato que Freud tentava refutar com seus estudos.

Além dos invertidos, todo e qualquer tipo de transgressão anatômica que não ligasse o sexo à conjunção entre os genitais masculinos e femininos era considerado perverso e com algum aspecto degenerativo. Dessa maneira, Freud apresenta alguns aspectos que, de acordo com a sociedade, seriam considerados perversos. O fetichismo representaria o momento no qual o objeto sexual, tomado como normal, é trocado por outro, que pode ou não ter relação com o primeiro (ex.: uma parte do corpo como pé e cabelo ou um artigo de vestuário como peças íntimas). Tal troca se torna patológica a partir do momento em que esse objeto em si é colocado no lugar do alvo sexual normal como única forma de obter satisfação. Todavia, isso depende de muitas condições tanto internas quanto externas, que podem adiar ou não a chegada ao alvo sexual “normal”. Assim, destacamos o tocar e o olhar como indispensáveis à execução do ato sexual, mas, quando se tornam as únicas formas do indivíduo obter excitação, são consideradas patológicas.

Mas o que esses mecanismos poderiam nos apontar tendo em vista os aspectos de um infantil que nos constitui? Na nossa hipótese, eles nos auxiliam a pensar que desde o início do desenvolvimento dos indivíduos existem algumas inclinações ao prazer, ou seja, àquilo que de alguma forma nos traz satisfação, mas de uma maneira tida como inversa, pois se manifesta conjuntamente com a dor, com a crueldade, com a vontade de humilhação e até mesmo com a sujeição, características agressivas de nossa constituição. Tanto o sadismo como o masoquismo, portanto, seriam um aspecto agressivo e até mesmo violento da pulsão agora tida como sexual. Cabe ressaltar que esses pares, ativo (sadismo) e passivo (masoquismo), são característicos e universais da vida sexual, já que “toda dor contém em si e por si a possibilidade de uma sensação prazerosa” (Freud, 1905/2003, pp. 144-145). Desse modo, Freud chama atenção para o quanto, na vida sexual, aquilo que muitas vezes é caracterizado de imediato como perverso, na realidade não necessariamente assim o seria, uma vez que alguns desvios de objeto ou características agressivas e de dor também trazem o prazer, e, assim, não estariam fora de relações sadias, aceitas pela sociedade.

Com essas manifestações ditas perversas, Freud começou a observar que não eram todas essas pessoas que possuíam uma degeneração nervosa, fato que lhes causaria um déficit de aprendizagem muito grande. Na verdade, o autor encontrava muitas vezes o contrário:

peças tidas como “normais” com suas capacidades psíquicas bem desenvolvidas, mas que, mesmo assim, transgrediam algumas dessas imposições sociais. Desse modo, com o estudo das perversões, ou seja, daquilo que estava fora de uma conjugação normal para os moldes da época, notou o quanto essas manifestações poderiam existir na vida de todos os indivíduos, principalmente no âmbito de suas intimidades. Freud chegou à conclusão de que haveria algo inato nas perversões, e esse inato seria a pulsão, um conceito fundamental, com o qual Freud amplia o conhecimento sobre sexualidade humana. Ele rompe, assim, com a opinião de que haveria uma clara separação entre o normal e o patológico, demonstrando que todos nós trazemos os germens das patologias em nossa constituição, por isso, como veremos mais detalhadamente adiante, a sexualidade infantil seria considerada perversa-polimorfa.

Entretanto, é claro que existem alguns tipos de manifestação de pulsão sexual que são tidos como patológicos pelo fato de superarem as resistências do nosso psiquismo, indo além do asco, da vergonha, do horror ou até da dor. Como exemplos, citamos indivíduos que, superando todos esses diques de resistência, apresentam como objeto de satisfação excrementos, utilizando a língua para lambê-los (Freud, 1905/2003). Percebemos que as resistências seriam aquelas forças que contribuiriam para não deixar que conteúdos inconscientes chegassem ao nosso consciente, mas em alguns casos aqueles desejos primitivos, arcaicos, comandados pelo processo primário e pelo princípio de prazer superam a barreira e acabam encontrando nesses indivíduos a expressão no próprio ato em si, e não só no pensamento, como poderia acontecer em uma passagem ao princípio de realidade, por exemplo.

Por tal razão, esses tipos de manifestações e execuções em ato da pulsão sexual são considerados perversos, uma vez que superam todos os mecanismos de defesa do psiquismo e ficam livres para se expressar. Esses aspectos, por mais arcaicos, agressivos, horrendo, nojentos e repulsantes, fazem parte de nós e de nosso psiquismo, mas são reprimidos em nosso inconsciente, como vimos anteriormente, são também uma parcela daquilo que nos propomos a desvendar a respeito do infantil, ou seja, aquilo que nos acompanha até o final de nossas vidas, e que, percebemos aqui, possui um lado grotesco, primitivo, agressivo e cruel. Essa perversão analisada seria um dos destinos pulsionais.

### 3.1.2 As organizações pré-genitais como tempos evolutivos do infantil

Aqui tomaremos as três fases do desenvolvimento sexual infantil – oral, sádico-anal e genital –, como descritas por Freud, para propô-las como tempos psíquicos em que os

indivíduos buscariam formas de expressar seus anseios do infantil. Trata-se de três momentos da organização genital, que vão desde o autoerotismo, como já visto, até a escolha de um objeto no qual a pulsão seria investida. Assim, de maneira didática, primeiramente descreveremos as fases, lembrando que elas não foram descritas pelo autor de uma só vez, mas incorporadas à teoria à medida que Freud foi se atentando e observando tanto a sexualidade como a vida na infância (fase sádico-anal em 1913; fase oral em 1915; e fase genital em 1923). Em seguida, refletiremos sobre cada uma delas e sobre os meios que o infantil encontra para se organizar e para se expressar.

A primeira fase de desenvolvimento sexual infantil, a oral, constitui-se no momento em que a criança ainda está se alimentando com o leite do seio materno. Nesse momento, além de servir à nutrição, que gera uma diminuição na tensão no organismo da criança, a amamentação também gera a libidinização de sua boca, sendo esta, agora, uma zona erógena e de grande excitação. Essa fase poderia ser considerada como primitiva, ao alimentar-se, o bebê incorpora o objeto/mãe para si.

A segunda fase, a sádico-anal, se dá por meio da musculatura do corpo, em específico na zona anal, na mucosa final do intestino, na qual a criança controla a saída de suas fezes, retendo-as ou eliminando-as quando sente vontade. Isso, além de causar libidinização do local, acaba se tornando uma forma de dominação para com os pais ou cuidadores e também para com aquilo que seria um produto de si. Cabe ressaltar que é por meio dessas zonas erógenas que se chega, de forma mais próxima, às aspirações sexuais e ao alcance de seu objetivo, já que na infância existe apenas a concentração de pulsões parciais, que não se subordinam ainda às genitálias, sendo incompletas no sentido da reprodução.

A última fase proposta por Freud é a genital, na qual haveria o primado dos genitais, principalmente o masculino. Nesse momento, já haveria uma escolha objetual, ou seja, “o conjunto de aspirações sexuais se dirige a uma única pessoa, na qual elas querem alcançar sua meta” (Freud, 1905/2003, p. 181).

Em relação às primeiras duas fases, podemos fazer algumas observações a respeito do infantil. Primeiramente, elas estariam mais ligadas ao princípio de prazer, o que significa que elas proporcionam grandes momentos de prazer e de satisfação ao bebê, mesmo que em alguns momentos esse prazer também esteja ligado a dor (retenção das fezes na fase sádico-anal). No que concerne à primeira fase especificamente, notamos que, além da satisfação com a sucção rítmica, encontramos também em um segundo momento, quando a criança começa a querer morder o seio materno, um aspecto canibalístico e agressivo do infantil, com o desejo de incorporar aquele objeto para si e de destruí-lo. Isso porque, ao mesmo tempo em que ele

alimenta e causa prazer, ele também, aos poucos, demora para satisfazer o bebê, deixando-o, alguns momentos, em uma situação de desconforto (fome). Esse pode ser considerado um primeiro tempo em que podemos encontrar o infantil se manifestando nesse psiquismo, ainda em construção.

Na segunda fase, a anal, conseguimos perceber que a criança também procura a satisfação e isso se dá pelo acúmulo das fezes. Elas são o representante de que a criança pode controlar tanto a si quanto as pessoas ao seu redor, pois os pais ou cuidadores tendem a se preocupar com o fato de a criança não eliminar suas fezes. Dessa forma, temos duas formas de satisfação encontradas pela criança: uma no corpo biológico, com a tensão que é ocasionada na parede do intestino, uma mucosa com muitas terminações nervosas e que pode gerar muito prazer; outra emocional/social, com a satisfação de ter a atenção e o cuidado de todos para si. Assim, temos o segundo tempo de manifestação do infantil, em que mais uma vez encontramos pulsões agressivas, que procuram prazer/desprazer.

Na terceira fase da organização genital, a fálica, o órgão genital começa a ser o depositário das pulsões e do prazer que dele possa emergir. Nesse momento, a criança, já um pouco maior, começa a entrar em contato com a educação e com a cultura e começa a aprender as primeiras regras da civilização; assim, inicia-se o que seria a repressão do infantil. Nesse terceiro tempo, o infantil começa a perder espaço na vida da criança e passa a ser reprimido. Não que a repressão não houvesse ocorrido antes, ela já existia, mas nessa etapa, devido à confluência das leis paternas e da cultura, a repressão parece ser um pouco mais avassaladora para a criança, que começa a ter que abandonar seus impulsos infantis primários. Claro que esse infantil não é abandonado facilmente, basta observar uma criança em desenvolvimento, ao receber um “não” de seus pais, começa a fazer birra, a chorar, a não aceitar essa nova realidade que está sendo imposta. Percebemos aqui um conflito entre os princípios de prazer e os princípios de realidade que passam a se manifestar na criança. A repressão do infantil, portanto, é muito difícil, gera dor e sofrimento, mas se torna necessária para que os indivíduos vivam em comunidade.

### 3.1.3 O caráter perverso-polimórfico do infantil

Como vimos no capítulo anterior – no tópico 2.1, sobre o infantil do ponto de vista temporal –, a criança e a infância, em determinado momento histórico, foram duramente negligenciadas, não levadas em consideração e utilizadas como objeto para os desejos e para a satisfação dos adultos. A criança era tida como desprovida de pulsão sexual e de desejos

envolvendo a sexualidade, sendo que, quando isso era despertado, o fato era considerado uma aberração, a qual deveria ser escondida da sociedade.

Entretanto, contrariando o que se pensava até então, de acordo com Freud (1905/2003), a criança recém-nascida traz em seu desenvolvimento os germes de moções de ordem sexual, posteriormente inibidos graças à educação que ela recebe. Mediante a instalação de barreiras, ou os chamados diques psíquicos – como o asco e a vergonha contra aqueles anseios iniciais e contra todas as vontades e forças pulsionais que teriam como meta os alvos sexuais –, essas moções são sublimadas para outras metas, culturalmente aceitas, dando início ao que foi denominado período de latência, no qual haveria uma diminuição em relação às pulsões sexuais ativas nas crianças e um desvio para fins educacionais.

A amnésia infantil, que expressa o efeito da ação dos diques psíquicos, faz com que os indivíduos se esqueçam de seus primeiros anos de vida e também das vivências e das ações motivadas por desejos perversos próprios da infância e recordem-se apenas de alguns pequenos fragmentos desconexos. Durante a infância, em seus primeiros anos (até por volta dos 5 ou 6 anos), as crianças já sabem expressar muito bem aquilo que sentem, como a dor e a alegria, apresentam ciúmes, desejos, paixões, os quais acabam sendo esquecidos. Entretanto, apesar de esquecidas, essas marcas não são totalmente apagadas de nosso psiquismo, uma vez que “[...] as mesmas impressões por nós esquecidas, deixaram os mais profundos rastros em nossa vida anímica e passaram a ser determinantes para todo o nosso desenvolvimento posterior” (Freud, 1905/2003, p. 159). Essa amnésia, portanto, é uma ação, um efeito dos diques psíquicos, que impedem que os conteúdos emerjam na idade infantil, ascendendo à consciência.

Quando discutíamos a respeito da sexualidade adulta – sobre o fato de que os únicos órgãos proporcionadores do prazer são os genitais masculinos e femininos e sobre a sua junção para o coito (ato sexual) – compreendemos que, ao perceber que existiam algumas outras formas de manifestação da sexualidade, consideradas pelo saber popular como perversas quando na realidade eram normais, estávamos abrindo brecha para pensarmos mais atentamente sobre as zonas erógenas. Estas não seriam, portanto, apenas os órgãos sexuais, mas também outros órgãos que pudessem proporcionar prazer, como a boca/lábios, a mucosa anal, a pele, enfim, outros órgãos que não seriam considerados sexuais, mas que também trariam sensações prazerosas.

Freud se utilizou da terminologia perversão, compreendida, durante o século XIX para se referir ao prazer ocasionado por outros órgãos, destacando que as crianças teriam uma “disposição perversa polimorfa”. Mas o que seria essa disposição e qual seria a sua ligação

com o infantil? Para Freud (1905/2003), a sexualidade tanto na infância quanto na vida adulta, é uma só. Em ambas as fases do desenvolvimento são impelidas pela pulsão. Nos primeiros tempos da infância, a pulsão é vista como parcial, mas com o desenvolvimento e com a chegada à fase genital, emergem à sexualidade do genital (por volta dos 4 anos). É nesse ponto que Freud não faz distinção entre a genitalidade adulta e a infantil, pois em ambas há o primado pelo prazer na zona genital. A única diferença é que na vida infantil não existiria a capacidade de reprodução. Notamos, no entanto, que a unificação das pulsões parciais sob o domínio da pulsão sexual genital já ocorreria na infância, no primeiro tempo da sexualidade humana, e essa sexualidade genital manifestada desde a infância ressurgiria na puberdade, no segundo tempo da sexualidade humana, em que estaria mais fortalecida pelo desenvolvimento fisiológico da pulsão sexual adulta. Percebemos que em ambos os casos (na infância ou vida adulta) o alvo da pulsão seria sempre o prazer e a satisfação.

O sexo seria a união de genitais para a obtenção de prazer, e a sexualidade seria algo mais amplo, no sentido de obtenção de prazer não apenas com os genitais, mas com o corpo e com suas possibilidades. Nesse sentido, ao descrever a sexualidade infantil, Freud estava demonstrando o quanto o prazer seria algo que perpassaria nossa vida como um todo, e que já teria seu início com o próprio início da vida. Assim, começamos a perceber que a sexualidade infantil tem algumas manifestações, as quais nos ajudam a compreender os motivos que levaram Freud a denominar a sexualidade infantil perversa-polimórfica. Essas manifestações envolvem a sexualidade e a sua obtenção de prazer, revelando aspectos até então relacionados ao princípio de prazer e ligados à diminuição de excitação do organismo.

Dentre as manifestações, inicialmente haveria aquela denominada por Freud (1905/2003) “chuchar”, que seria nada mais do que o prazer ocasionado pela estimulação da mucosa labial, primeiro no contato com o seio materno no ato da amamentação e depois no contato da boca com outras partes do seu próprio corpo que possam ser excitáveis. Esse contato é tão prazeroso ao bebê que pode levá-lo ao adormecimento ou a reações motoras que se assemelham ao orgasmo em um adulto. Em outras palavras, encontramos nesse primeiro contato do bebê, primeiro com o corpo materno e depois com o seu próprio, um momento de extremo prazer, resultando em marcas mnêmicas no psiquismo em construção. Não podemos deixar de lado a constatação de que esse ato, o chuchar, de início ligado à amamentação, seria um ato de nutrição para o bebê, ou seja, um momento do desenvolvimento biológico, num sentido físico. Entretanto, com o passar do tempo, assim como visto com a experiência de satisfação, iria tendo uma significação sexual, com a obtenção de prazer.

Nesse momento de vida, o bebê ainda não faz uma distinção entre o que seria ele e o que seria o outro, ou seja, ele abarca tudo o que o envolve. Nesse sentido, toda a sua pulsão, toda a energia que busca uma satisfação não está dirigida ao encontro com algum objeto, permanecendo, assim, no próprio indivíduo. Isso significa que, de início, a satisfação e as excitações prazerosas são autoeróticas e têm como fonte e objeto o próprio corpo. Assim, outro ponto a ser destacado nesse momento é que a criança, para encontrar a satisfação da mesma forma como foi vivenciada anteriormente, procura-a em seu próprio corpo, em sua própria pele, de maneira independente do mundo externo. Notamos que nesse momento o princípio de prazer está em evidência, o que faz com que o aspecto infantil também tenha sua livre expressão, dadas as condições de desenvolvimento desse momento da vida (Freud, 1905/2003).

Durante o desenvolvimento, algumas partes do corpo, denominadas zonas erógenas, em algum momento estão em maior ou menor evidência, proporcionando determinadas quantidades de excitação ao organismo. Essas zonas seriam “[...] parte da pele ou mucosa em que certos tipos de estimulação provocam uma sensação prazerosa de determinada qualidade” (Freud, 1905/2003, p. 166). Algo a ser notado é que, diferentemente da pulsão sexual em relação a um objeto definido, agora, na infância, não há um objeto estabelecido, a criança se satisfaz a medida que alguma zona erógena é estimulada.

Além dos lábios (boca) e da pele, fontes de extrema excitação, podemos citar a zona anal e a zona genital como partes do corpo que também trazem estimulação à vida infantil. Dessa maneira, a utilização da mucosa oral e da anal e os atos masturbatórios são comuns na vida infantil. Nos atos mais simples, como o mamar e o reter ou brincar com as fezes, conseguimos perceber meios de se concretizar o uso desses órgãos de maneira a buscar o prazer. Com o tempo e com a aprendizagem, essas manifestações acabam sendo recalcadas, por diques psíquicos (asco, vergonha), mas, ainda assim, buscam uma forma de manifestação. O que observamos aqui é um conflito entre impulsos sexuais perversos, próprios do período infantil, e os diques psíquicos, o que nos levaria a entender um conflito de forças antagônicas: de um lado, os processos primários, comandados pelo princípio de prazer; de outro, os processos secundários, com o desenvolvimento do princípio de realidade. Desse modo, a criança quer desejar e se satisfazer em suas pulsões, mas, aos poucos, no contato com o outro e com o desenvolvimento, esses anseios vão sendo reprimidos, pois nem todos esses desejos poderiam ser externalizados ou realizados, muitas vezes por serem muito primitivos e por não serem aceitos pelas leis morais.

Notamos, assim, que “a atividade sexual infantil deixa atrás de si as mais profundas marcas (inconscientes) na memória da pessoa, determinam o desenvolvimento de seu caráter, caso ela permaneça sadia, e a sintomatologia da neurose, caso venha adoecer depois da puberdade” (Freud, 1905/2003, p. 172). Nesse sentido, o trabalho do psicanalista seria investigar essa atividade sexual na infância que fora reprimida e esquecida, tornando-a consciente, para, dessa forma, ter a possibilidade de eliminar ou amenizar a compulsão/sintoma que aí possa ser criado.

Com isso, vê-se que a vida sexual infantil na realidade não seria aquela no sentido da vida sexual do adulto, objetivando à reprodução, mas ambas são semelhantes quando pensamos em alcançar prazer/satisfação por meio dos alvos da pulsão. A sexualidade humana se constituiria em dois tempos: o primeiro com a genitalidade infantil e segundo com a adulta, na puberdade. Percebemos que desde a infância já existiria uma escolha objetal, para a qual a criança começaria a enviar todos os seus desejos, afetos e impulsos sexuais, que seria mais tarde finalizada pela puberdade. Assim, teríamos dois tempos da escolha objetal: o momento da infância, com as primeiras pulsões sexuais, que depois entrariam em um período de latência; e o momento da puberdade, no qual haveria uma (re)configuração da vida sexual.

De acordo com Freud (1905/2003, p. 182) “os resultados da escolha de objeto infantil prolongam-se até uma época tardia; ou se conservam como tal ou passam por uma renovação na época da puberdade”. Na puberdade, portanto, aqueles desejos e escolhas objetais infantis devem ser renunciados, como o desejo incestuoso pelos pais, para assim ser possível o início de uma nova ordem sexual. Antes, esses desejos eram sexuais, mas vinham modificados pela censura em forma de ternura e de respeito; porém, agora, em sua nova etapa, devem desvelar o desejo e canalizá-lo para alcançar sua realização, com alvos sexuais diferentes dos primeiros objetos de desejo/amor, ou seja, o indivíduo deve procurar pessoas que não sejam os pais para se satisfazer e ter o prazer sexual de fato.

Até aqui pudemos notar que a disposição perversa-polimorfa como essência do infantil se dá na medida em que o perverso se constitui como destino pulsional, não ligado apenas aos genitais, mas a todo o corpo. O nome perverso é tomado por Freud como uma analogia ao que se dizia na época; dessa forma, em sua visão, todos seríamos perversos, posto que o prazer não estaria relacionado apenas à consecução do ato sexual em si. Assim, ele afirma que as perversões, no sentido descrito, seriam “algo que é universalmente humano e originário” (1905/2003, p. 174). O infantil, por sua vez, seria o perverso-polimorfo, atos, desejos e anseios de ordem sexual reprimidos, não aceitos em nossa consciência e mantidos no inconsciente.

### 3.2 O desejo como dimensão do infantil

Para Freud (1900/2012), o desejo designa a tendência das excitações de percorrerem trilhas mnêmicas deixadas pelas vivências de satisfação para tentar reaver a satisfação original. A realização do desejo consiste no sucesso dessa tendência. Uma condição ao desejo, portanto, é deixar inscritos no psiquismo essa memória. Essa experiência fundamental, ocasionada pela memória, seria um aspecto do infantil.

De acordo com Garcia-Roza (1985), o desejo está ligado àquilo que vimos anteriormente sobre a experiência de satisfação. Trata-se de um impulso, uma maneira de produzir novamente, via alucinação, uma satisfação inicial, geradora de muito prazer. Para esse autor, “o desejo é a nostalgia do objeto perdido” (p. 145), ou seja, é a vontade de voltar a um estado em que a satisfação era primária e absoluta, como aquele primeiro momento em que o bebê entra em contato com o leite materno e também com o seio, quando a criança, além de satisfazer uma pulsão de nutrição, acaba também satisfazendo algo ligado ao sexual que começa a se inscrever no psiquismo.

A partir dessa experiência de satisfação inicial, notamos o quanto o desejo está relacionado a uma satisfação que se inicia na infância, marcando o psiquismo do indivíduo e fazendo com que esse anseio seja procurado durante toda a vida. Em outras palavras, esse desejo seria pertencente ao infantil, àquilo que seria inconsciente e ao mesmo tempo relacionado à sexualidade reprimida. Para Garcia-Roza (1985), o desejo é uma ideia ou um pensamento, que tem como objetivo a sua realização. Para explicá-lo, Freud se pautou primeiro em seus estudos na obra *Projeto* (1895) e posteriormente em *A interpretação dos sonhos* (1900), como veremos neste tópico.

Tais desejos, por não encontrarem formas de satisfação pela via motora (seja pela ação, seja pela fala), acabam sendo reprimidos pelo pré-consciente, tornando-se inconscientes. A partir daí começam a buscar novas formas de expressão, o que levanta o seguinte questionamento: qual seria a forma tomada pelos conteúdos inconscientes que os permitiriam acessar a nossa consciência? Essa forma acaba sendo demonstrada por Freud (1900/2012) por meio da formação e da recordação dos sonhos. Seriam formas de os desejos inconscientes ascenderem à consciência. Mas os sonhos não seriam os únicos modos de manifestação dos desejos, uma vez que antes dessa constatação, em 1895, o autor já havia mencionado o fato de os sintomas neuróticos serem manifestações desses desejos reprimidos, e, após o estudo dos sonhos em 1901, também considerou os atos falhos e os chistes modalidades de expressão dos

desejos reprimidos. Entretanto, para essa discussão, iremos nos atentar especificamente aos sonhos, já que que o próprio Freud os considerou como a via régia para o acesso e para o conhecimento do inconsciente.

### 3.2.1 A realização do desejo como manifestação do infantil

Os sonhos, além de manifestarem uma realização do desejo, demonstrariam uma forma primitiva de funcionamento do psiquismo, no qual conseguimos perceber uma parte da vida mental infantil. Dessa maneira, o passado estaria conservado de maneira integral, e a interpretação dos sonhos, ou pensamentos oníricos, seria a via régia para entrarmos em contato com esse estado infantil, primitivo do desenvolvimento dos indivíduos.

No sono, há uma diminuição da censura endopsíquica, o que proporciona a criação dos sonhos, conteúdos que surgem na nossa consciência com novas roupagens, diferentes daquelas com que se apresentam em sua formação original, ou seja, os sonhos surgem com ligações diferentes e com conteúdos distorcidos. Nesse sentido, Freud (1900/2012) apresenta o que denomina “representações-meta”, indicando-nos que, além das ligações que são feitas entre os conteúdos para acessar a nossa consciência durante o sono, chamadas de associações superficiais, muitas vezes absurdas, existem também outras “representações-meta” corretas e mais profundas, mas que se encontram submetidas à censura. Assim, as associações superficiais são um substituto daquelas representações-meta que foram reprimidas.

Cabe-nos aqui fazer outras indagações em torno do motivo pelo qual esses conteúdos aparecessem de maneira deslocada durante o sono e por que eles não poderiam ascender à nossa consciência da forma com que se constituem de fato. Os sonhos seriam a expressão de um material inconsciente, de um estado infantil de nosso psiquismo, que passa pela barreira da censura e chega à nossa consciência, modificados pela repressão, a qual nos faz lembrar de nosso sonho, ou de apenas algumas partes dele. Para se chegar ao sonho, existe uma ligação de ideias (representações-meta) que, por meio da associação livre, podem ser acessadas. Entretanto, graças à censura, acabamos por ter acesso imediato às associações superficiais, que, via interpretação, podem auxiliar no alcance dos conteúdos latentes.

Esses conteúdos, presentes em nosso inconsciente, são os desejos provenientes do infantil, principais atores na formação dos sonhos. Para Freud (1900/2012), o conteúdo onírico “transfere a intensidade psíquica daquilo que é importante, mas também inconveniente, para aquilo que é indiferente” (p. 617). Assim, o objeto indiferente é utilizado como uma maneira de realização do desejo, mas sem perturbar o sono do indivíduo.

Chegamos, então, a uma indagação proposta por Freud (1900/2012), o qual em seus estudos se pergunta de onde viriam os desejos que poderiam se realizar durante os sonhos. Sabemos que estariam em nosso inconsciente, mas, de fato, qual seria a base inicial de sua formação? Como, então, poderíamos ter esses desejos?

De início, devemos notar que os desejos realizados nos sonhos viriam de uma oposição, de um contraste entre uma vida diurna, em estado de vigília e consciente, e um estado psíquico inconsciente, que se manifestaria apenas durante o sono. Freud (1900/2012) também nos apresenta três origens principais do desejo: a primeira se dá quando o organismo, excitado durante o dia, não consegue encontrar um livre escoamento para a realização de seu desejo, ficando em nível pré-consciente, reservado para a noite, ou seja, para o sonho durante o sono; a segunda ocorre quando os desejos que surgem durante o dia são de imediato reprimidos e rejeitados de nosso pré-consciente, alojando-se em nosso inconsciente; já a terceira forma acontece em torno dos desejos que não têm relação com a vida diurna, mas que nos surgem e nos mobilizam durante nosso sono, provenientes de materiais reprimidos em nosso inconsciente. Freud também nos apresenta uma quarta forma de desejos oníricos, desencadeada quando aquelas moções de desejos atuais – ou seja, aquelas necessidades, muitas vezes biológicas, como sede, fome ou desejos sexuais – aparecem durante o sono.

Assim, notamos o quanto os desejos, os quais buscam uma forma de se realizar para satisfazer o nosso psiquismo, podem possuir uma formação a partir do contato com o mundo externo, com aquilo que de alguma maneira traria satisfação ao nosso organismo. Além disso, eles também podem ter como base de formação o nosso próprio organismo, nosso corpo biológico, que, devido às suas necessidades fisiológicas, ocasiona impulsos e desejos que precisam alcançar alguma forma de descarga.

O fato é que, quando um conteúdo chega à consciência, ele acaba se ancorando a uma ideia diferente da original, mas que simbolicamente encontra um representante ali. Assim, o sonho apresenta-se em uma forma manifesta, por meio de uma associação superficial, que aparece na consciência e de alguma maneira deixa latente/oculta a realidade que ele representa no inconsciente, a saber um fator que pertence ao infantil. Nas palavras de Freud (1900/2012, p. 577), “o sonhar é em seu todo uma regressão às condições mais remotas do sonhador, uma revivificação de sua infância, das moções de impulso dominantes nela e dos modos de expressão nela disponíveis”. Com o sonho, além de trazermos à tona esse conteúdo iniciado na infância, trazemos, também, a manifestação do estado infantil, ou seja, do estado inicial, com o funcionamento ainda primário do nosso psiquismo em desenvolvimento.

Os desejos inconscientes, por serem pulsantes e tentarem a todo custo chegar à nossa consciência, acabam por aumentar a tensão em nosso organismo. Diante disso, os sonhos viriam como uma solução de compromisso, ou seja, realizariam uma pequena parcela do desejo em si, e aliviariam em partes a nossa psique, constituindo-se, dessa forma, em uma válvula de escape. A partir do entendimento da formação dos sonhos, podemos notar que eles são, portanto, imagens que revelam um “retorno ao ponto de vista embrional da vida psíquica (Freud, 1900/2012, p. 619). A partir de sua interpretação, podemos entender o seu trabalho primitivo e o que foi reprimido. Os pensamentos oníricos estão sujeitos a uma distorção que ocorre por meio de uma censura, como foi dito. Nessa perspectiva, os sonhos sofrem uma transvaloração, ou seja, uma mudança de sentido nos seus valores psíquicos, sendo isso resultado da repressão.

Freud começa a se indagar por que o inconsciente, durante o sono, só oferece a força que auxilia aos desejos e não outra coisa. Para isso, ele nos demonstra o quanto o aparelho psíquico, desde o seu início, obedece a uma forte tendência a se manter neutro, ou seja, livre de qualquer tipo de estímulo que possa alterá-lo. Entretanto, conforme vimos no primeiro capítulo, esse aparelho acabaria sendo estimulado também a partir das necessidades corporais, e estas, sendo excitações internas, também buscariam uma expressão, sendo que isso se daria por meio da emoção. “A criança faminta chorará ou se debaterá desamparadamente” (Freud, 1900/2012, p. 593).

Munido de um aparelho reflexo, o organismo consegue, pela via da motilidade, descarregar as excitações tanto internas quanto externas que afetam o organismo. Com o desenvolvimento, o organismo tem sua primeira experiência de satisfação, e inicia um processo em que consegue, de algum modo, acumular um pouco de excitação. Esta, em excesso, acaba sendo sentida como desprazerosa, o que faria com que o organismo entrasse em movimento no sentido de se livrar desse desprazer, trazendo novamente prazer e reduzindo a excitação. Notamos, a partir desse mecanismo, a formação do desejo, que é capaz de colocar o aparelho psíquico em movimento, no sentido de sair de um desprazer e alcançar o prazer. Cabe ressaltar que a alucinação não consegue cessar a necessidade que o organismo possui, e o prazer acaba sendo associado à satisfação.

Neste ponto é importante discutirmos o fato de a satisfação não ocorrer por meio de uma alucinação, uma vez que, por não haver saciação tanto da necessidade interna quanto da externa, o organismo retorna, por meio da regressão, à imagem mnêmica, buscando outro caminho para se chegar ao que é desejado. Os sonhos apresentam sua força de formação no sistema inconsciente, a partir do qual se constitui uma excitação onírica, que tem como

objetivo principal chegar ao sistema pré-consciente, para, assim, encontrar um escoamento à consciência. Entretanto, cabe ressaltar que durante o estado de vigília (acordado) esse caminho está bloqueado pela censura a esses pensamentos oníricos. Diante disso, se o caminho para a consciência está barrado, esses conteúdos acabam tomando o caminho oposto, ou seja, um caminho regressivo até as marcas mnêmicas primordiais, encontrando as imagens sensoriais das quais haviam sido formados. Desse modo, “o encadeamento dos pensamentos oníricos é reduzido à sua matéria-prima” (Freud, 1900/2012, p. 571), sendo que na maioria dos casos esse aspecto, até então reprimido, pode ser considerado uma lembrança originada na infância. Esses conteúdos, então, constituem-se por meio de desejos reprimidos, que seriam o motor de formação dos sonhos e dos sintomas.

Em relação aos desejos inconscientes, é notável sua disposição em querer ascender ao nosso consciente e controlar a nossa motilidade durante o dia, mas a censura existente não permite que isso ocorra, além do que não podemos afirmar que eles consigam fazer isso durante a noite. Sabemos que a barreira da censura acaba por afrouxar-se nesse período, mas não é permitido, por exemplo, que a motilidade seja utilizada, ou seja, ela fica de alguma maneira inacessível aos desejos. Desse modo, os desejos podem ficar “à vontade” e se agitar, mas o aparelho motor não consegue ser ativado, o que seria uma das únicas maneiras de influenciar o mundo exterior de fato.

Freud (1900/2012) expõe um comentário interessante feito por Sully, o qual nos faz pensar um pouco sobre o estado infantil que habita os indivíduos: “o sonho traz de volta nossas personalidades anteriores desenvolvidas sucessivamente, nossa maneira antiga de ver as coisas, impulsos e modos de reação que nos dominaram há muito tempo” (p. 619), fato que conseguimos analisar no segundo capítulo, quando falávamos sobre a regressão em seu sentido formal e temporal. Neste ponto, notamos que a ideia proposta seria que o sonho, ao trazer uma imagem onírica de nosso inconsciente, imagem esta relacionada a algum desejo reprimido de nossa infância, causa-nos uma revivificação desse momento, um espaço, mesmo que na via psíquica, de realização desses anseios doravante sentidos e desejados.

Com isso, podemos perceber que os sonhos – por nos colocarem de volta com nosso infantil, com aquilo que nos dominou há muito tempo, e por serem uma realização de desejo, na realidade – trariam, de alguma maneira, o nosso desejo de voltar a um estado anterior ao qual estamos. Isso porque, conforme vamos nos desenvolvendo, crescendo e aprendendo, nossa psique vai sendo modificada e desenvolvida, e, assim, sempre há um aumento de tensão, de energia, e novas ligações vão sendo feitas a partir de ideias que nos aparecem. Assim, pensando que o organismo sempre busca diminuir a tensão e a excitação para se

manter em um estado de tranquilidade, tem-se aqui o trabalho de um dos princípios reguladores do funcionamento mental, o princípio de prazer. Dessa forma, os sonhos realmente aliviariam a nossa psique na medida em que nos colocariam de novo, mesmo que momentaneamente, junto de nosso infantil, de nosso desejo embrionário, de nossa sensação de segurança frente a tudo que possa de alguma maneira nos desestabilizar.

### 3.2.2 O desejo edípico reprimido e a formação dos sintomas: o infantil na neurose

Retomando sucintamente a ideia do desejo como uma corrente no organismo que visa o prazer, pudemos notar, no tópico anterior, que alguns desses desejos são reprimidos pelo pré-consciente em nosso inconsciente. Isso ocorreria pelo fato de serem desejos não aceitos na consciência, por serem desejos inconciliáveis com os diques psíquicos (vergonha, asco e moral). Nesse sentido, os desejos reprimidos auxiliariam na formação do inconsciente. Diante disso, surge a questão: quais seriam esses desejos especificamente?

Freud (1905/2003), ao explicar sobre o desenvolvimento da sexualidade e sobre as fases do desenvolvimento psicosssexuais, como visto no início deste capítulo, faz-nos perceber o quanto há, em cada uma dessas fases, um desenvolvimento que, sendo auxiliado por diferentes partes do corpo, visa a obtenção de prazer. Entretanto, na fase genital infantil podemos encontrar algumas respostas para nossas dúvidas quanto aos desejos reprimidos. Não queremos com isso afirmar que só os desejos dessa fase sejam reprimidos, mas podemos dizer que há nesse momento uma confluência da organização sexual em torno dos genitais, e o desejo manifestado seria o edípico. É importante observar que durante o crescimento do bebê, desde o começo, ele sempre fora cuidado por alguém, um objeto (mãe) que era sua fonte inicial de nutrição e prazer, sendo que toda aquela libidinização pela qual a criança passara desde o nascimento, com o toque materno, com os cuidados e com as sensações de volúpia e de prazer, aos poucos foi sendo reprimida, barrada da vida do bebê.

A fase genital se daria por meio do descobrimento da existência do aparelho sexual pelas crianças. Nessa fase, principalmente nos meninos, a ideia seria de que todos os indivíduos teriam o pênis, e muitas curiosidades começam a surgir, inclusive os impulsos curiosos de querer ver e descobrir o genital alheio. Entretanto, nessa curiosidade, eles acabam percebendo que alguns não possuem aquele genital, a saber as meninas e as mães. De início, as crianças se negam a acreditar nisso, tendem a pensar que o órgão ainda não fora desenvolvido, ou que existe, mas em tamanho menor. Mais tarde, chegam a acreditar que ele haveria sido retirado. “O menino acha que apenas mulheres indignas, provavelmente culpadas

de impulsos proibidos como os dele, teriam perdido o genital” (Freud, 1923/2011c, p. 174), e, com essa nova ideia, um grande medo e horror passam pela cabeça do menino, pois, se as meninas já tiveram um pênis e agora não o tem mais, ele poderia em algum momento perder o dele também; é como se o menino entrasse em contato com a possibilidade de sua própria castração (Freud, 1923/2011c).

Os “impulsos proibidos”, sentidos pelos meninos, fazem com que aqueles sejam considerados responsáveis pela ausência do pênis nas mulheres e constituam uma parte da sexualidade relacionada ao que Freud afirma ser os desejos de um filho para com a mãe e o ciúme para com o pai. Isso caracterizaria o Complexo de Édipo. Em 1897, em carta a Fliess, Freud expõe que, em sua autoanálise, chegou à ideia de que teria verificado no seu caso “a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e agora considero isso como um evento universal do início da infância” (Freud, 1897/2001f, p. 307). Com isso, ele compara esses desejos com a história grega de *Oedipus Rex* e nos apresenta que todas as pessoas têm em sua constituição um Édipo, ou seja, aquele que desposa um dos pais para ficar com o outro, “e cada qual recua, horrorizada, diante da realização de sonho aqui transposta para a realidade, com toda a carga de recalçamento que separa seu estado infantil do seu estado atual” (p. 316). Em suma, o que ele demonstrava é que cada indivíduo teria desejos sexuais para com os pais, desde a mais tenra idade, mas que isso seria barrado pela repressão.

Os desejos do filho para com a mãe se desenvolveriam desde os primeiros cuidados, como vimos anteriormente, com a libidinização do corpo da criança feita pela mãe e por seus cuidados.

O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais vindas das zonas erógenas, ainda mais que essa pessoa – usualmente, a mãe – contempla a criança com os seus sentimentos derivados de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija e embala. (Freud, 1905/2003, pp. 210-211)

Assim, temos a mãe como primeiro objeto de amor da criança, e com quem ele gostaria de se satisfazer plenamente. Salientamos que o desejo seria para ambos os sexos, tanto meninos quanto meninas teriam a mãe como objeto e fonte de satisfação.

Temos aqui um ponto interessante: a barreira do incesto. Esta seria uma construção cultural, de acordo com a qual pessoas de famílias consanguíneas não poderiam se relacionar, a fim de não haver uma devastação da instituição familiar. Contudo, além da questão cultural, também temos a via psíquica dessa barreira: quando o menino (por volta dos 5 anos), no primado de sua zona genital, começa a ter desejos incestuosos para com sua mãe (querê-la para si), ele vê, na figura paterna, um rival. Como já foi exposto anteriormente, nesse mesmo

momento a criança está passando pelo medo da castração, que a faz recusar o desejo pela mãe, a fim de preservar seu genital, o qual poderia ser castrado pelo pai. “O menino percebe que o pai é um obstáculo entre ele e a mãe; sua identificação com o pai adquire então uma tonalidade hostil, e torna-se idêntica ao desejo de substituir o pai também junto à mãe” (Freud, 1921/2011, p. 61). O menino, então, ao se identificar com o pai, precisa abandonar conscientemente o desejo pela mãe, e, ao tentar ser como seu progenitor, passará a buscar uma mulher tão parecida quanto a dele.

Sobre a menina, no que concerne ao Complexo de Édipo, Freud (1924/2011d; 1925/2011a) apresenta que ela se sentiria em desvantagem por não possuir um pênis assim como os meninos e aceitaria sua castração mantendo no inconsciente a ideia de que ele ainda poderia se desenvolver, ou que, em sua vida adulta, ela teria um filho de seu pai, o que seria uma equivalência pênis-bebê. Entretanto, de acordo com o autor, o complexo vai sendo abandonado aos poucos, pois o desejo não se realiza, o que faz com que esses desejos incestuosos acabem também ficando reprimidos. O menino, com o medo da castração, abandonaria o seu desejo pela mãe; já a menina, parece-nos que, com o tempo e com o desenvolvimento, perceberia que aquele desejo não poderia ser realizado, pois ela já estaria castrada e não viria a ter um pênis, muito menos um filho de seu pai, o que a faria procurar um homem que pudesse fazer isso com ela.

Freud, em 1900, ao falar sobre a realização de desejos nos sonhos, revela um conteúdo interessante a ser ressaltado: os sonhos nos quais haveria a morte de algum ente querido, mais especificamente a morte do pai. Apesar de parecer algo extremamente cruel, nesse aspecto encontramos a realização de desejo proporcionada pelo Complexo de Édipo, ou seja, nos sonhos de morte do pai, o filho conseguiria ficar com o seu lugar na família e ter o amor da mãe para si. Desse modo, assim como o próprio Édipo, viveríamos cegos, ignorantes sobre esses desejos, pois eles estariam reprimidos. No entanto, “aqueles impulsos embora reprimidos, ainda existem” (Freud, p. 285). Além disso,

[...] os pais representam o papel principal na vida psíquica infantil de todos os que mais tarde se tornarão psiconeuróticos, e apaixonar-se por um deles e odiar o outro faz parte da reserva permanente de material de moções psíquicas formado nessa época e que é tão importante para a sintomatologia da neurose posterior” (1900/2012, p. 283).

Dessa forma, esse desejo edípico e incestuoso reprimido seria o núcleo da neurose, o seu fator primário, o que resulta na constatação de que esses desejos incestuosos caracterizam uma parte do infantil, que deixará suas marcas na vida adulta do indivíduo.

Neste ponto cabe uma indagação: sendo os sonhos formações do inconsciente, que buscam realizações de desejo incestuoso, infantil, seriam eles os únicos aspectos do psiquismo a conseguirem tal feito? De acordo com Freud (1900/2012), não, pois existem outras formas, as “anormais”, para se chegar à realização de desejo. Fazem parte delas os sintomas psiconeuróticos, os chistes e os atos falhos. Sobre os sintomas, eles aparecem a partir do conflito entre dois sistemas psíquicos, o inconsciente e o pré-consciente, em que cada um possui seus desejos, sendo que, a partir desse embate, formação dos sintomas é provocada.

Os sintomas são expressão da não satisfação do infantil, da não satisfação dos desejos incestuosos edípicos. De acordo com Freud (1910/2013b), os indivíduos adoecem quando seus desejos de ordem sexual não são realizados na vida real e “se refugiam na doença, a fim de, com o auxílio desta, encontrar uma satisfação substitutiva para o que lhes é negado” (p. 277). Portanto, o que é reprimido começa a se fazer aparente no corpo. Notamos que a via do pensar, ao tentar encontrar caminhos para a realização do desejo, faz isso a partir da excitação e da motilidade. O sintoma seria, então, o desejo inconsciente colocado em ato com suas manifestações corporais.

Neste tópico buscamos demonstrar que o infantil seria o desejo, aquele que revela o aspecto perverso polimórfico da criança, assim como também o desejo edípico, primitivo, que se faria vivo na vida das pessoas, mesmo quando adulta, em formas de sonhos, de sintomas, de atos falhos e de chistes, que seriam a essência do infantil. Infantil que deseja, que possui vontades e anseios de ordem sexual, independentemente do tempo, o qual perpetua durante a vida esses anseios mais primitivos que se originam na fase de desenvolvimento da infância.

## CAPÍTULO IV

### A DIMENSÃO A-LINGUÍSTICA DO INFANTIL E O OBJETO DA CLÍNICA

Após delinear o conceito de infantil pensando-o como dimensões que perpassam o inconsciente, o sexual e o desejo, partiremos, agora, para a compreensão do infantil por meio da representação e dos processos de simbolização, almejando uma discussão no âmbito clínico, objeto de nosso estudo. Para tanto, retomando a ideia de um infantil como aquele que não fala, conforme visto na introdução, neste capítulo nos propomos a analisar o que poderia ser “aquele que não fala”, o *infans*, e quais as implicações desse “não falar” próprio ao infantil para o desenvolvimento dos indivíduos e do psiquismo em si. Assim, iremos nos pautar principalmente no texto *Sobre a concepção das Afásias*, publicado por Freud em 1891.

#### 4.1. “Aquele que não fala”: o infantil a partir das afásias

No contexto de 1891, como vimos no primeiro capítulo desta dissertação, Freud se encontrava em uma transição entre um saber puramente biológico e localizacionista e um saber psicológico e dinâmico, período no qual pode-se perceber as influências da medicina da época. Além das histerias, uma outra grande problemática dos estudiosos girava em torno das afásias, ou seja, dos problemas relacionados à linguagem, tanto no sentido do falar quanto no do entendimento sobre o que era dito. Broca e Wernicke são exemplos de estudiosos dessa época que encontram no sistema nervoso central, mais especificamente no cérebro, duas áreas que quando lesionadas dificultam os processos da linguagem. Tal descoberta fez com que levantassem a hipótese de que os processos que envolviam o funcionamento e o desenvolvimento linguístico possuíam suas raízes em lobos cerebrais.

A chamada área de Broca estaria relacionada com a expressão motora da linguagem, e lesões nessa região fariam com que os indivíduos tivessem muita dificuldade para se comunicar, mas eles continuariam compreendendo o que lhes fosse dito. Já a área de Wernicke estaria ligada à compreensão sensorial da linguagem, e lesões nessa área ocasionariam uma incapacidade no indivíduo de entender o que lhe seria dito, embora a sua linguagem não fosse comprometida, pois ele manteria certa fluência, apesar de não depreender o sentido das elocuições (Cosenza & Guerra, 2011).

Em relação à linguagem e às afásias, mais especificamente, além de Broca e Wernicke, estudiosos como Meynert descobriram que existiria um aparato formado por

diferentes centros corticais, que envolveriam as terminações de nervos ópticos, acústicos, motores e periféricos. No que concerne às afasias, Meynert apresenta que o aparato da linguagem é formado por diferentes centros corticais, e que em cada um deles, formado por células, existiriam as representações de palavra, dando-nos a impressão, então, que as representações seriam formadas pelas células. Nesse sentido, os centros da linguagem seriam separados por lacunas, espaços livres de uma função específica, que poderiam ser preenchidas por imagens recordativas de vivências do indivíduo, desde o desenvolvimento na infância até aprendizados na vida adulta. Segundo Freud (1891), Meynert entenderia essas regiões como espaços de uma cidade que iriam sendo colonizados e ocupados.

Freud (1891) afirma que, de acordo com a concepção de Wernicke, no cérebro existiriam determinadas áreas (como os centros motor e sensorial de Broca e Wernicke) repletas de células nervosas ocupadas por lembranças, e que nestas estariam contidas imagens motoras e sensoriais relacionadas à linguagem. Essa concepção estaria baseada na suposição de Meynert de que excitações de estímulos recebidos pelos órgãos dos sentidos seriam conduzidas por fibras nervosas até o córtex, sendo aí armazenadas. Freud nos esclarece que, para Meynert, a periferia do corpo estaria “projetada” ponto por ponto no córtex. Assim, as impressões linguísticas chegariam ao cérebro por meio dos nervos visuais e auditivos e seriam armazenadas como imagens verbais; as motoras, no centro motor de Broca, e as sensoriais, no centro sensorial de Wernicke. A associação entre imagens sensoriais acústicas e imagens de movimento da palavra, que, para Meynert, explicaria a capacidade de compreender a linguagem e de falar, seria possibilitada pela condução da excitação, de um centro a outro, por feixes e fibras nervosas.

Por outro lado, Freud (1891) defende uma concepção que rejeita a hipótese localizacionista de Meynert, Wernicke e outros. Não seriam apenas centros cerebrais ligados por um caminho de nervos que estariam relacionados ao processo da linguagem, ou até mesmo da memória, da aprendizagem etc.

A crítica de Freud baseia-se principalmente na rejeição da suposição de Meynert de uma projeção ponto por ponto da excitação oriunda da periferia do corpo, que passaria pela medula e chegaria ao córtex. Freud (1891) sustenta sua crítica em achados anatômicos de outros autores, que demonstraram que a quantidade de fibras que alcançam a medula pode ser a mesma daquelas provenientes da periferia, mas as fibras que levam a excitação da medula ao córtex seriam em número mais reduzido. Em outras palavras, as excitações provenientes da periferia podem ser consideradas projetadas na medula, mas não no córtex, isso em razão da redução do número de fibras nesse trato condutor. Com isso, temos que “em consequência da

redução das fibras de projeção através da substância cinzenta da medula, um elemento de cada substância cinzenta superior não pode mais corresponder a uma unidade da periferia” (Freud, 1891, p. 52). Nesse sentido, o autor nos apresenta uma diferenciação entre projeção e representação. A projeção seria uma reprodução dos dados sensoriais captados pela periferia do corpo na medula espinhal, já a representação seria a forma como esses dados periféricos são presentificados no córtex. Em síntese, os dados sensoriais captados pela periferia do corpo não estariam projetados ponto por ponto, mas representados, devido a uma “distinção [Sonderung] menos detalhada mediante fibras selecionadas” (1891, p. 52).

Assim, Freud demonstra que os elementos sensoriais (acústicos ou visuais) relacionados à linguagem não estariam projetados no córtex, como pensava Meynert, mas representados, ou seja, aqueles elementos estariam organizados de uma forma especial que não corresponderia mais a uma relação ponto por ponto com o estímulo sensorial. O argumento de Freud nos faz pensar que as percepções que passariam pela periferia não chegariam totalmente intactas ao nosso cérebro, ou seja, uma modificação ocorreria “no meio do caminho” e, por tal motivo, Freud denomina isso representação, ou seja, seria uma apresentação de algo, porém com algumas modificações. Percebemos tal entendimento quando Freud nos relata que as fibras que chegam ao córtex conseguem conservar algum tipo de ligação com as fibras da periferia, mas não oferecem uma imagem tão semelhante quanto a original.

Ela contém a periferia do corpo como um poema contém o alfabeto – para emprestar um exemplo ao objeto de que nos ocupamos aqui – num rearranjo [Umordnung] que serve a outros fins, onde os diversos elementos tópicos podem estar associados de maneira múltipla, um deles podendo ser aí representado muitas vezes, enquanto que um outro não é de nenhum modo. (Freud, 1891, p. 55)

A partir da crítica à concepção localizacionista das afasias, Freud (1891) constrói aos poucos a sua teoria psicológica da linguagem. Ele não concorda com a ideia de Meynert de que as células nervosas conteriam os elementos linguísticos, pois para ele era necessário explicá-los como processos associativos e estudar a linguagem do ponto de vista da psicologia. Vejamos, então, como os elementos conceituais introduzidos por Freud podem auxiliar-nos em nossa reflexão sobre a dimensão a-linguística do infantil.

#### 4.2. A Representação de Objeto, a Representação de Coisa e a Representação de Palavra

Como vimos na introdução desta dissertação, ao analisarmos a etimologia do termo infantil, ele estaria relacionado àquele que não fala, que não possui palavra. Diante disso,

podemos fazer uma relação com as afasias e partir para uma visão psicológica, da forma como Freud estava começando a delinear.

O que significaria não ter uma palavra? Talvez estaria relacionado a não conseguir expressar algo da ordem dos sentidos, ou, até mesmo, não conseguir encontrar algo que descreva aquilo que está se passando. Entre essas questões e possibilidades, elencamos a ideia de um infantil, de algo inconsciente, que não possui uma significação ou simbolização na consciência, e que, quando a possui, isso vem modificado pela repressão. Desse modo, os sintomas e os sonhos poderiam ser representações desse infantil, que conseguiriam ascender à consciência; porém, não em forma de palavra, não na forma de conteúdo elaborado psiquicamente. Assim, encontramos mais uma vez que esse infantil que estamos delineando pode ser compreendido em uma dimensão mais aprofundada, pelo menos em seu âmbito metapsicológico, que acaba tendo uma íntima relação com a clínica, uma vez que propicia o entendimento de questões que podem ser pensadas e elaboradas nesse contexto.

Para tanto, neste momento se faz necessário discorrer a respeito das representações e das novas hipóteses discutidas por Freud no âmbito das afasias. De imediato, com a não aceitação do localizacionismo, percebemos uma corrente com que o autor se identifica que estaria ligada ao fato de que existiriam regiões corticais contínuas e não específicas, associadas entre si, e que as afasias não se limitariam a lesões em centros, mas sim na interrupção das associações existentes, ou seja, lesões nessas vias associativas. Nas palavras do autor, “Afasia por destruição ou lesão de um ‘centro’ é para nós nada mais e nada menos que afasia por lesão dessas vias associativas, que se reúnem no ponto nodal chamado centro” (Freud, 1891, p. 69). Assim, temos uma visão mais psicológica do processo da linguagem.

O que seria uma representação? Laplanche & Pontalis (2001) afirmam que ela seria “aquilo que se representa, o que forma o conteúdo concreto de um ato de pensamento e em especial a reprodução de uma percepção anterior” (p. 448). Seleccionamos essa explicação para demonstrar que aqui falaremos de algo que vem de uma percepção anterior, de um estágio do desenvolvimento inicial, em que os primeiros registros são feitos pelo indivíduo, por meio das primeiras marcas mnêmicas, e que ficam inscritos em nosso psiquismo, almejando chegar à consciência por meio das palavras, ou seja, abordaremos o que consideramos ser a representação daquilo antes vivido ou sentido.

Pensando em um âmbito psíquico sobre o infantil, de acordo com Freud (1891), a unidade principal da função daquele que fala com a utilização da linguagem seria a palavra. O autor a apresenta como “uma representação [Vorstellung] complexa que se mostra composta de elementos auditivos, visuais e cinestésicos” (p. 75). Desse modo, Freud introduz o conceito

de representação de palavra, como algo que se faz sentir e ao mesmo tempo é possível de ser colocado na fala.

Além da representação de palavra, Freud introduz a representação de objeto, e, em sua concepção sobre as afasias, considera a associação entre esses dois tipos de representação. Diante disso, surge a pergunta: o que seria uma representação de objeto e uma representação de palavra? Para Laplanche & Pontalis (2001), a representação de objeto seria um investimento que partiria dos traços mnêmicos, ela seria um reinvestimento do traço, uma revivescência dele; já a representação de palavra seria a ligação entre o processo de verbalização e a tomada de consciência das coisas. Seria um aspecto do que vimos nos capítulos anteriores quando falamos da passagem que existe do processo primário para o secundário, ou seja, de uma identidade de percepção para uma de pensamento e de linguagem.

Strachey (2006), no apêndice C do texto *O inconsciente* (1915/2010d) de Freud, faz uma retomada do que fora discutido em 1891, e afirma que a representação de objeto

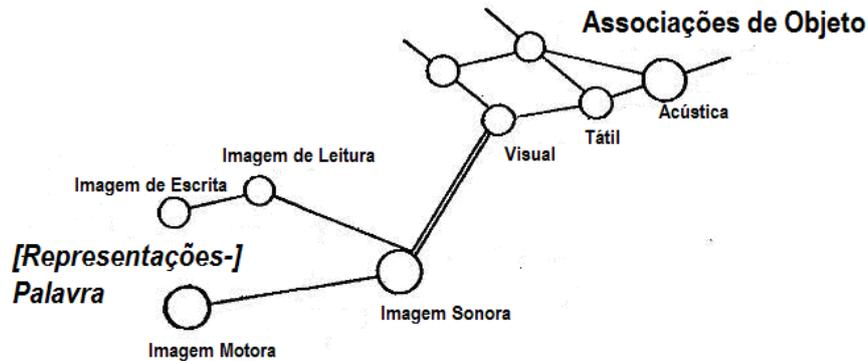
[...] consiste em haver uma coisa de cujos vários atributos essas impressões sensoriais dão testemunho, ao enumerarmos as impressões sensoriais que recebemos de um objeto, pressupomos a possibilidade de haver um grande número de outras impressões na mesma cadeia de associações (p. 221).

Notamos que a representação de objeto adviria das impressões sensoriais, sendo um complexo de associações que estariam inconscientes, constituindo-se, portanto, nos primeiros investimentos objetivos.

Por outro lado, a representação de palavra é formada por elementos de imagem acústica, imagem visual das letras, movimento da linguagem e movimento da escrita, sendo a nossa ação de falar desenvolvida mediante a conjunção entre “a imagem acústica da palavra” e a “sensação da inervação da palavra” (Freud, 1891, p. 75). O que acontece é que, ao falarmos, utilizamos dois tipos de representação, a de movimento da palavra e a acústica das palavras verbalizadas, sendo que elas, com o decorrer do tempo, vão sendo associadas. Entretanto, quando crianças e em desenvolvimento, no período em que ainda não se tem uma conjunção dessas representações, muitas vezes as crianças possuiriam o que poderíamos chamar de uma afasia, ou seja, uma dificuldade em associar diferentes sons a palavras, a qual irá sendo modificada conforme ocorre o desenvolvimento e a aprendizagem. Para Silva (2015), as representações de palavra seriam os restos verbais, que viriam das percepções e comporiam o sistema pré-consciente.

De acordo com Freud (1891; 1915/2010d), a palavra é uma representação muito complexa formada por associações complicadas que trazem elementos de ordem visual,

acústica e cinestésica que entram em relação um com o outro. Freud chega a fazer um diagrama para explicitar melhor a ideia de uma representação de palavra, e apresenta, conjuntamente, o esquema da representação de objeto, esquema este que reproduziremos abaixo a fim compreender melhor a ideia do autor.



Fonte: Freud, 1891, p. 79.

Conforme exposto na figura, notamos que a representação de palavra é um complexo fechado (imagem sonora, motora, de leitura e de escrita) e a de objeto é aberta (visual, tátil, acústica, entre outras), ou seja, podem existir infinitas outras possibilidades para esta. No entanto, a palavra só encontra uma real significação, uma simbolização, quando ela faz uma ligação com a representação de objeto. A representação de objeto é indicada por Freud a partir da filosofia como algo que

Não contém nada mais que a aparência de uma “coisa” [Ding], da qual diferentes “propriedades” são indicadas [sprechen für] por aquelas impressões sensoriais, o que só se realiza porque, pela enumeração das impressões sensoriais que nós recebemos de um objeto [Gegenstand], acrescentamos ainda a possibilidade de uma grande série de impressões novas na mesma corrente de associações. (Freud, 1891, p. 80)

Cabe aqui notarmos que, em 1915, Freud faz uma nova apresentação sobre a representação de objeto e de palavra. Nesse texto, a representação de objeto é denominada “Representação de coisa”. Silva (2015) nos apresenta que a “coisa” seria um objeto pertencente ao mundo externo, mas que implicaria em uma relação com o sujeito, ou seja, seria um objeto para esse sujeito e seria fonte de “primeiro material e estágios preliminares impressões de sentido, ou, melhor dizendo, imagens mnemônicas delas” (p. 78). Existiria uma percepção feita pelo indivíduo do mundo externo, e isso ocasionaria uma representação de coisa para seu mundo interno.

Silva (2015) expõe que a mudança da terminologia se dá na medida em que Freud avança seus estudos nas concepções de representação inconsciente e de representação consciente. O sistema pré-consciente seria envolvido por representações verbais, iniciadas pelo contato do indivíduo com a linguagem. Desse modo, nesse sistema encontraríamos as representações de palavra, que se originariam por via acústica. Já o inconsciente teria como núcleo aquilo que estaria ligado à coisa, que faz parte do objeto em si, “os primeiros e verdadeiros investimentos de carga no objeto” (Silva, 2015, p. 67).

Freud (1915/2010d) apresenta que no sistema inconsciente encontraríamos os investimentos de coisa nos objetos, os primeiros investimentos objetivos, e que no pré-consciente encontraríamos as representações de coisa investidas por representações verbais que lhe fizessem ligação. Isso nos faz pensar em representações de ordem inconsciente e de ordem pré-consciente/consciente. Silva (2015) propõe que “a primeira representação seria produzida em algum material que permanece desconhecido, na qualidade de representações imagéticas, e a segunda acrescentar-se-ia a ligação com representações verbais” (p. 67). A representação consciente seria formada pela representação de coisa mais a representação de palavra (que em 1915 era considerada a representação de objeto em si) e a representação inconsciente seria permeada pela representação de coisa.

A união entre a representação de coisa e a representação de palavra formariam o que poderia estar em nosso pré-consciente e chegar à nossa consciência. Seria o aspecto linguístico de nossa aprendizagem, ou seja, o resultado da combinação entre a coisa vista e a representação em palavras que ela pode obter. Esse processo seria denominado simbolização, uma vez que a partir dele seria possível dar nome àquilo que não era nomeado até então.

Assim, Freud constrói uma nova significação patológica, e por que não dizer psicológica, às afasias, isto é, às ligações existentes entre as representações de coisa e de palavra. Existiriam, assim, dois tipos de afasias: uma verbal, em que os elementos pertencentes às representações de palavra estariam com algum tipo de perturbação; e outra “assimbólica” (p. 80), a qual denotaria uma dificuldade na ligação entre as representações de coisa e as representações de palavra.

A afasia assimbólica se torna interessante para nós quando pensamos no infantil que estamos delineando e no processo de simbolização e de aprendizagem. Isso se deve ao fato de que algumas representações de coisa, na linguagem das representações, compõem justamente o inconsciente e, como vimos anteriormente, o infantil, sendo que os elementos recebidos pelo nosso organismo e pelo nosso psiquismo, como os sons, cheiros, sensações, emoções, ainda não possuem uma explicação, ou seja, uma palavra. Diante disso, a ligação que se faz

aí, a partir de uma aprendizagem, coloca a representação de objeto à vista e à consciência por meio de palavras.

No entanto, podemos nos questionar o que acontece quando essa ligação não se desenvolve. Surge-nos a dúvida sobre como explicar os casos em que, mesmo em vida adulta, apesar de não possuir nenhum tipo de afasia ou de dificuldade com a linguagem tanto escrita quanto falada, o indivíduo não consegue dar palavra, dar nome, ou expressar de forma mais exata algo que está sentindo. Seria isso um aspecto infantil, sentido, vivido, vivenciado, experimentado, porém, não representado?

Aqui podemos apresentar a ideia do mecanismo da repressão que incide sobre a ligação que pode existir entre a representação de coisa e a representação de palavra. Assim, para Freud (1915/2010c), a repressão acaba por recusar uma tradução, ou seja, não propiciar essa ligação entre a representação de coisa e a de palavra. Desse modo, conseguimos notar que, por não existir essa ligação, algo acaba ficando reprimido no inconsciente, e este algo é aqui denominado representação de coisa.

A consciência, como vimos, seria formulada pela ligação entre as representações. Portanto, quando pensamos na ideia de um infantil que tentaria romper a repressão e chegar à consciência, notamos que ele não conseguiria uma representação em palavras, mas na forma de sintoma. Como exemplo podemos citar o caso do retorno do reprimido inconsciente, que explicaria porque o indivíduo/paciente (em análise) não sabe o sentido ou a significação do que explicita. Essa falta de compreensão poderia, então, ser explicada pelo fato de que na base do sintoma só seria encontrada a representação de coisa, sem a sua ligação com a palavra.

Assim, compreende-se que, só a partir do restabelecimento da associação entre representação de objeto e representação de palavra, poderia ser resgatado um sentido na vida desse indivíduo. Por esse motivo, entendemos a ideia de cura pela palavra como o processo de dar uma palavra, um nome, uma representação àquilo que está ainda sem nomeação, mas que evoca no psiquismo uma sensação.

Notamos que esse algo que não recebe uma representação na consciência poderia ser o infantil, algo que não fala, que não possui palavras, um aspecto a-linguístico da linguagem, mas que busca se expressar; uma representação de coisa inconsciente e primitiva do desenvolvimento, que permanece e permeia a vida dos indivíduos desde a sua infância até a vida adulta. Uma relação simbólica, como visto, se daria por meio da ligação entre as representações de palavra e de coisa dando voz ao *infans*, aquele que não fala.

#### 4.3. A Representação de Coisa e o infantil como dimensão a-linguística do psiquismo

Após adentrarmos na ideia das representações de coisa e de palavra, entendendo o percurso do pensamento freudiano, podemos agora conjecturar e examinar algumas conclusões sobre o tema de nossa dissertação, pelo menos nesse âmbito da simbolização.

Em uma carta a Fliess, datada de 6 de dezembro de 1896, Freud discute a respeito dos processos de tradução e de transcrição. Assim, o autor afirma que o nosso psiquismo teria sido formulado por meio de um processo de estratificação, “o material presente em forma de traços de memória estaria sujeito, de tempos em tempos, a um rearranjo segundo novas circunstâncias e a uma retranscrição” (p. 281). Com isso, ele estaria expondo que a memória dos traços mnêmicos não aconteceria de uma vez só, mas num processo que demandava tempo, sendo que os registros aconteceriam de diferentes maneiras.

Nessa carta, o autor apresenta um diagrama explicativo, demonstrando que em cada neurônio existiria um registro separado do anterior. Dessa forma, temos o seguinte: P (W) – Mn (Wz) – Ics (Ub) – Pcs (Vb) - Cs (Bews). P seriam os neurônios que se originariam a partir das percepções; Mn, o primeiro registro de traços mnêmicos; o Ics seria o segundo registro, a inconsciência; Pcs, o terceiro registro, ou pré-consciente; e Cs, a consciência. A partir desse esquema podemos entender que os investimentos existentes em Pcs seriam posteriores no desenvolvimento, ligados a partir de representações verbais. Nas fronteiras entre esses neurônios, ocorreria uma tradução do material e, a cada transcrição no neurônio seguinte, haveria uma inibição do antigo, retirando-lhe a excitação (Freud, 1896/2006).

Essa passagem da excitação de um registro para o outro poderia estar sujeita a uma falha de tradução, uma repressão, que, nas palavras de Freud, teria como causa a produção de desprazer, “é como se esse desprazer provocasse um distúrbio do pensamento que não permitisse o trabalho de tradução” (p. 283).

A partir disso, podemos notar que os registros que estivessem em níveis como P – Mn – Ics estariam anteriores ao Pcs, nível em que teríamos a palavra e o desenvolvimento da linguagem. Esses níveis anteriores, desprovidos da linguagem, seriam aquilo que temos chamado de momentos do desenvolvimento a-linguísticos, momentos de representação de coisa, sendo, portanto, arcaicos no desenvolvimento. O infantil aqui descrito seria esse momento a-linguístico do desenvolvimento, quando, pela ação da repressão, as marcas mnêmicas provenientes das percepções não encontrariam expressão na consciência via linguagem ou palavra, por não conseguirem realizar essa tradução e transcrição. Assim, o

sintoma adviria sem essa tradução, o que ocasionaria o que vimos no tópico anterior: o não entendimento pelo paciente daquilo que lhe ocorre.

Percebemos que a clínica psicanalítica trabalha justamente com essa não tradução, ou não simbolização, com essas marcas mnêmicas não representadas, mas que são uma voz silenciada em nosso inconsciente. Em análise, é a elas que devemos dar vez, voz, som e palavra.

Adentrando mais a fundo no que Freud apresentou sobre as projeções e as representações (vistas no primeiro tópico deste capítulo), ainda caberia uma reflexão sobre o infantil como uma projeção, pelo menos no início da sensação, ou seja, algo que é sentido pela via corporal, vindo de fora, desse aprendizado em pequenas doses, que adentra em nosso corpo e aí encontra espaço para ser inscrito. Além disso, é a partir do momento que se torna gravado, com as marcas mnêmicas, que pode se tornar uma representação em nosso inconsciente e posteriormente no pré-consciente/consciente (no âmbito da primeira tópica). A projeção infantil seria algo proveniente do contato com o mundo, já a representação seria essa primeira modificação que aconteceria no psiquismo a partir do aprendizado realizado. Com isso, estaríamos lançando a ideia de que as sensações provenientes do mundo seriam projetadas em nosso corpo, e ele a simbolizaria como representação para o nosso psiquismo em desenvolvimento.

Portanto, o infantil se constituiria como representações de coisa, a-linguísticas, de algo que não fala, de “restos de recordações” (Silva, 2015, p.82), de algo característico da fase da infância (como foi visto no segundo capítulo a partir do ponto de vista temporal da regressão), mas que ao mesmo tempo continua conosco em nosso desenvolvimento posterior. O infantil é uma representação que possui a característica de estar envolta em uma forma de organização primária, que possui como princípio regulador o prazer que sensações, muitas vezes novas, ocasionam na vida e no desenvolvimento do indivíduo. Dessa forma, como já vimos, quando não encontram uma via de expressão mais consciente ou elaborada e simbolizada, por meio das palavras, acabam por buscar outras formas, mais difíceis e deformadas, não demonstrando de fato sua realidade, mas uma transmutação de seu conteúdo, por meio dos sonhos, dos sintomas e dos chistes.

Caracterizamos essa representação como a voz do inconsciente que não fala, ou que não é ouvida, uma vez que notamos a sua existência, o seu desenvolvimento, como ela se inicia, mas também percebemos que, quando falamos dela, por mais que estejamos percebendo tudo isso que a envolve, ainda faltam-nos formas e elementos para expressá-la, talvez porque seja primeiramente sentida, e só depois modificada. Talvez esse infantil sentido

por todos nós deva ser melhor explorado, para que mais representações de palavra sobre ele possam surgir aos poucos, e para que consigamos dar mais enfoques a esse conceito, agora caracterizado psicanaliticamente.

#### 4.4. Uma escuta para o infantil

Ao abordarmos o infantil e suas possíveis dimensões na metapsicologia freudiana, pudemos notar o quanto o tema é vasto e que várias maneiras de se pensá-lo são possíveis. Aqui focalizamos a ideia de um infantil que se desenvolve desde a infância e permeia a vida adulta, como um rastro de uma sensação não representada na consciência, que acaba ficando como representação de coisa ou infantil a-linguístico em nosso inconsciente, buscando formas de se expressar. Esse infantil seria a expressão de desejos infantis incestuosos pelas primeiras figuras de cuidado e atenção à criança, seriam os primeiros ruídos ouvidos pelo bebê que poderiam causar dor e até mesmo prazer, como a degustação e o cheiro das coisas ao redor. Observamos o quanto isso traria algumas sensações agradáveis e outras não tão agradáveis assim, o toque e o contato com a própria pele e com a pele do outro, as sensações de ódio, de raiva, de destruição, de agressividade, mas também as de alegria, de amor, de satisfação; enfim, tudo aquilo que envolveria as primeiras experiências que as crianças vão tendo durante as fases iniciais de sua vida. No entanto, neste ponto, cabe-nos uma indagação: como essas formas de expressão podem ser entendidas, visualizadas e até mesmo tratadas no âmbito da clínica psicanalítica?

Com Freud, pudemos notar uma clínica voltada à ideia das repressões dos desejos polimórficos perversos infantis e aos sintomas que poderiam advir da repressão de conteúdos não representados na consciência. Foi uma abordagem clínica voltada àquilo que estaria inconsciente, objeto proposto pelo autor; a ideia seria dar palavra ao afeto reprimido, fato discutido em nosso primeiro capítulo.

Para ilustrar o que foi visto com Freud, utilizaremos as ideias do autor Sándor Ferenczi, um dos seguidores freudianos, que se utilizou da psicanálise e de seus conceitos, fazendo algumas modificações na técnica proposta por Freud. Em um de seus textos, *Análise de crianças com adultos* (1931), Ferenczi nos apresenta algo que estaria muito próximo ao que aqui caracterizamos como o infantil. Em sua obra, o autor relata a técnica que utiliza com seus pacientes, entendendo que o paciente adulto na realidade traz consigo algo de sua infância, que fora reprimido. Para tanto, a técnica utilizada pelo autor ia além da associação-livre indicada por Freud, sendo que ele propunha um “relaxamento”, uma

possibilidade de o paciente deixar-se inundar por “impressões, tendências e emoções interiores que surgem espontaneamente” (p. 3). Dessa maneira, o paciente parecia ficar mais livre e, com isso, de acordo com o autor, “mais diretas ou infantis eram as palavras e as demais manifestações do paciente” (p. 3).

O que esse relaxamento proporcionaria, então, seria um resgate ao tempo cronológico da infância, e, com esse resgate, adviria também as sensações, medos, angustias e vivências dessa etapa, que poderiam ser lembradas em análise. Tal fato poderia ser pensado por nós como uma possibilidade de representação de nosso infantil, primeiro chegando à etapa cronológica, e depois se aprofundando àquilo que não é ouvido, que não possui palavras. Entretanto, por meio da análise, em um setting propício, seria possível ocorrer este acontecimento tão único na vida do sujeito: a representação em palavras, a simbolização, daquilo que até então não possuía uma expressão pela linguagem.

Ferenczi (1931) propõe uma análise pela brincadeira, ou seja, paciente e terapeuta, juntos, recriam a vivência do momento que o paciente se lembra. O autor notou que, com isso, grande parte das vivências da realidade infantil até então esquecidas, reprimidas, começavam a aparecer. Ele percebeu ser necessário de início “descobrir de modo mais amplo e possível, as tendências, ações ocultas, antes de passar ao trabalho de pensamento” (p. 5), ou seja, ele propunha experienciar essas vivências da vida infantil e deixar que delas insurgissem aquilo que fora reprimido, para depois, em um outro momento analítico, buscar pensar sobre o ocorrido.

As sessões começam, como de costume, por pensamentos que provêm das capas psíquicas superficiais, muito preocupadas como sempre com os acontecimentos de véspera, logo aparece eventualmente uma análise do sonho, “normal”, que pode converter-se facilmente em infantil ou ativo. (Ferenczi, 1931, p.5)

Notamos que o autor, ao refletir sobre uma técnica psicanalítica, também acaba resvalando em um infantil, em algo que pertence à vida na infância, e que merece cuidado e atenção. Além disso, mesmo em uma análise de adultos, percebe-se a importância de dar palavra a isso que pertence à fase cronológica da infância, mas que, ao mesmo tempo, acaba por trazer aquele infantil não cronológico, mas inconsciente.

Diante disso, foi possível pensar em uma clínica para a representação-infantil como uma forma de análise voltada para o momento mais primitivo e íntimo da constituição psíquica, uma análise das primeiras projeções e representações, da relação e do laço existente que permeia a vida e o desenvolvimento dos indivíduos. O infantil tratado analiticamente não necessariamente precisa acontecer em uma análise com crianças, mas pode ocorrer com o

adulto que, na relação com o analista, consegue acessar esse momento da vida e o que pode emergir das vivências que aos poucos vão sendo lembradas e revividas na relação transferencial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, analisamos o infantil não com seu sentido associado à criança ou a uma fase inicial do desenvolvimento, mas sim como aquilo que se inicia com o nosso nascimento e que perdura sempre em nosso psiquismo, e do qual não podemos escapar. Diante disso, foi possível elencar alguns sentidos para ele a partir do que foi apresentado.

O primeiro sentido seria o do infantil como os desejos inconscientes, que seriam aquelas ideias e excitações mais arcaicas de nosso psiquismo, as quais não encontrariam espaço de representação em nosso consciente e ficariam pulsantes buscando uma forma de alcançar uma saída. Uma dessas saídas seriam os sonhos. Os sonhos, por serem a formação mais primitiva de nosso psiquismo, seria composto por mensagens daqueles desejos iniciais, que buscariam uma forma de se expressão. Eles passariam pela barreira do pré-consciente, onde sofreriam uma transformação de sentido, por meio da censura, para, com isso, tornarem-se ideias aceitas e com um sentido oculto, o qual necessitaria ser realizado.

O infantil produziria desejos, a partir de seu encontro com o mundo externo, e buscaria a satisfação de suas necessidades, provenientes das carências físicas de nosso organismo. As necessidades biológicas apareceriam antes de nosso nascimento, e, de início, estariam a serviço da nossa sobrevivência. Depois, serviriam para manter o organismo longe do desprazer. Já os desejos advindos do contato com o mundo externo surgiriam a partir do momento em que os indivíduos começassem a se relacionar com o outro e a conhecer o mundo ao seu redor; com isso, o indivíduo perceberia que alguns desejos acabam sendo saciados apenas com a “ajuda” de um outro (mãe, pai), que se apresenta em alguns momentos e auxilia a rebaixar a tensão existente no organismo. Nesse âmbito, encontramos tanto a tendência do organismo em ter vivências da satisfação quando a necessidade de se afastar de tudo aquilo que fosse desagradável.

A vivência de satisfação aconteceria no momento em que o organismo, ao se deparar com algo que o alivie de todo o desprazer que as excitações podem causar, tende a buscar esse momento a todo custo. Assim, basta um aumento de tensão que cause algum desprazer, como a fome, para que o bebê já comece a chorar, fazendo com que a mãe, ou quem cuide dele, venha com o alimento, o que diminui a tensão. Isso acontece contínuas vezes, até o momento em que o bebê chega a alucinar sobre a chegada do alimento e por alguns instantes a vivência de satisfação é revivida. Entretanto, a necessidade biológica é maior, e a tensão logo aumenta, mas aos poucos e com o desenvolvimento, a criança e, depois, o adulto aprendem a se livrar

daquilo que seja desprazeroso, buscando sempre manter-se em estado de baixa tensão e almejando o encontro do prazer.

A repressão entraria aqui como um mecanismo psíquico que haveria sido criado no sentido de afastar o desagradável e manter o organismo em estado de baixa tensão. A repressão, portanto, é partícipe na construção e no entendimento do objeto da clínica psicanalítica freudiana, uma vez que permanece com sua força e potência durante toda a nossa vida, sempre reprimindo desejos e conteúdos que ascendem em nossa psique e que precisam encontrar um lugar para ficarem. No caso, com a repressão, eles são enviados diretamente ao inconsciente.

Os sintomas psiconeuróticos possuiriam a base de formação muito próximas aos sonhos, uma vez que também seriam “criados” no sentido de fazer aquilo que está em nível inconsciente se tornar consciente, para, de alguma maneira, tentar aliviar o psiquismo. Claro que os sintomas são uma maneira mais agressiva e manifesta no próprio corpo biológico daqueles pensamentos, ideias e excitações que ficaram reprimidos em nosso inconsciente e que, devido à sua força de tensão, acabam por realizar diferentes ligações entre as excitações e as ideias, criando como que uma trama de desejos, sentimentos, vontades, prazeres e desprazeres. Assim, o psiquismo ao entrar em tensão e não conseguir dar conta de tantos conteúdos tentando sair de alguma maneira, acaba tendo como que uma rachadura, um colapso, em que, modificados pela censura, os conteúdos advêm ao corpo na forma de manifestações sintomáticas.

As ideias, desejos e pensamentos inconscientes mais primitivos encontram no sintoma uma maneira de realização de seus anseios. Por isso, os sintomas também seriam uma das manifestações do infantil, o qual permanece conosco durante todo o nosso desenvolvimento. Cabe lembrar que o desvendamento desses sintomas, assim como o dos sonhos, levar-nos-ia a encontrar uma pequena parte desse conteúdo inconsciente, infantil, arcaico e que de alguma maneira nos habita.

Outro destaque seria a ligação do infantil com a sexualidade perverso polimórfica, ou seja, aquele momento em que o indivíduo encontra prazer ao conhecer as partes de seu corpo, o que demonstra que tal fato é algo natural no desenvolvimento, e não uma aberração como considerado anteriormente. A sexualidade na infância não seria como a do adulto, mas teria a finalidade de eliminar excitações desprazerosas e trazer prazer ao organismo, e viria como uma pulsão, como uma forma de energia que faria com que a criança se movimentasse, como uma energia de vida.

Podemos notar que a infância, como momento histórico e fase do desenvolvimento, seria um aspecto que os indivíduos iriam superando durante a vida e com as aprendizagens que fossem tendo. Entretanto, o aspecto infantil da maneira que é apresentado por Birman (1997) é caracterizado como sendo constituinte e presente em nossa individualidade, sendo insuperável e nos demonstrando que, por mais que historicamente passemos pelo desenvolvimento cronológico, existe algo que sempre irá nos remeter a um aspecto, um desejo, um saber que seria inconsciente e que revelaria esse infantil que nos habita. Portanto, aquele cerne de nosso ser como descrito por Freud, aquele aspecto infantil que permanece e se apresenta na forma de sintomas e de sonhos, seriam os desejos, os impulsos, aquilo que nos animaria, aquilo que colocaria nosso corpo, tanto psíquico quanto biológico, para funcionar.

Pudemos observar também que, a partir dos estudos das afasias e das representações de coisa e representação de palavra, encontramos uma significação mais aprofundada ao infantil, uma vez que conseguimos entendê-lo como uma representação de projeções vindas do contato com o exterior e o quanto essas representações de coisa, formadas pelos traços mnêmicos, seriam importantes em nossa constituição psíquica. Esse seria o *infans* propriamente dito, já que corresponderia a conteúdos representacionais desprovidos de palavra, a-linguísticos, os quais procurariam sempre uma forma de ligar-se a palavras e, assim, encontrar uma via de emergir ao nosso consciente de maneira saudável e com entendimento do que era sentido e, então, simbolizado.

Percebemos, portanto, que, como representação de coisa, ao longo do desenvolvimento, o infantil tende a sofrer a repressão, passando a não encontrar expressão na linguagem, mantendo-se desprovido de uma representação de palavra. Essa repressão faria com que esses conteúdos ficassem no inconsciente, e aí continuariam em trabalho e pulsando, vindo à consciência pelos sintomas, por exemplo. É por esse motivo que na clínica o indivíduo em análise não consegue entender ou falar sobre o seu sintoma; ele consegue sentir, mas não há uma palavra que consiga ainda expressar as suas sensações. Diante disso, notamos que o infantil, por estar em um nível anterior ao pré-consciente, que seria o que promoveria a linguagem, é caracterizado como a-linguístico. O infantil seria um momento sem a linguagem, porém com a sensação do afeto não representado ou simbolizado.

Em suma, pudemos notar o quanto o objeto da clínica psicanalítica freudiana pode apresentar várias facetas e, ao procurar algo relacionado à infância, a um estágio arcaico do desenvolvimento, Freud na realidade estava se deparando com esse infantil que procuramos caracterizar ao longo desta dissertação: uma dimensão do psiquismo humano que pode ser

relacionada ao inconsciente, ao sexual, ao desejo, mas que é acima de tudo desprovida de palavra, a-linguístico, e, por isso, *infans*.

## REFERÊNCIAS

- Ariès, Phillipe. (2012) *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC, 2012.
- Barbosa, Christiane de Martino Tostes Monteiro. (2003) *O conceito de infantil na psicanálise e sua relação com a clínica de Lacan*. 2003. 160f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande.
- Birman, Joel (1997). *Além daquele beijo!? Sobre o infantil e o originário em psicanálise*. In: Da análise de infância ao infantil na análise. Santa Roza, Eliza. Rio de Janeiro: Contra-Capa.
- Borges, Greicibely Faccin. (2011). *O entrelaçamento do psíquico com o corporal em Freud: considerações preliminares sobre o estatuto do campo da psicanálise*. 2011. 84f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá.
- Cosenza, Ramon & Guerra, Leonor. (2011). *Neurociência e educação: como o cérebro aprende*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- Ferenczi, Sándor. (1931). *A análise de crianças com adultos*. Disponível em: <<http://docslide.com.br/documents/06-ferenczi-sandor-analise-de-criancas-com-adultos.html>> Acesso em: 09/01/2017.
- Ferreira, Aurélio Buarque de Holanda (1999) *Aurélio século XXI*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Freud, S. (1891/2008) *Sobre a concepção das Afasias: um estudo crítico*. Trad. Dr. Hélio Honda, da versão original. Leipzig e Viena: Franz Deuticke
- Freud, Sigmund. (2001a) *Histeria*. Obras completas. (Trad. de José Luis Etcheverry). 2ª edição. 7ª reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu. Volume 1, pp. 41-63. (Originalmente publicado em 1888).
- Freud, Sigmund. (2001b) *Hipnosis*. Obras completas. (Trad. de José Luis Etcheverry). 2ª edição. 7ª reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu. Volume 1, pp. 133-146. (Originalmente publicado em 1891).
- Freud, Sigmund. (2001c) *Algunas consideraciones con miras a um estudio comparativo de las parálisis motrices orgânicas e histéricas*. Obras completas. (Trad. de José Luis Etcheverry). 2ª edição. 7ª reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu. Volume 1, pp. 191-210. (Originalmente publicado em 1893).
- Freud, Sigmund. (2001d). *Proyecto de psicología*. Obras completas. (Trad. de José Luis Etcheverry). 2ª edição. 7ª reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu. Volume 1, pp. 323-436. (Originalmente publicado em 1895).
- Freud, Sigmund. (2001e) *Carta 69*. Obras completas. (Trad. de José Luis Etcheverry). 2ª edição. 7ª reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu. Volume 1, pp. 301-302. (Originalmente publicado em 1897).

- Freud, Sigmund. (2001f) *Carta 71*. Obras completas. (Trad. de José Luis Etcheverry). 2ª edição. 7ª reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu. Volume 1, pp. 305-308. (Originalmente publicado em 1897).
- Freud, Sigmund. (2003) *Tres ensayos de teoria sexual*. Obras completas. (Trad. de José Luis Etcheverry). 1ª edição. 12ª reimpressão. Buenos Aires: Amorrortu. Volume 7, pp. 109-224. (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, Sigmund. (2006) *Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 52*. Obras completas de Sigmund Freud: edição standart brasileira. Volume 1, pp. 281-287. (Originalmente publicada em 1896).
- Freud, Sigmund. (2010a) *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 10, pp. 108-121. (Originalmente publicado em 1911).
- Freud, Sigmund. (2010b) *Algumas considerações sobre o conceito de inconsciente na psicanálise*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 10, pp. 255-267. (Originalmente publicado em 1912).
- Freud, Sigmund. (2010c) *A repressão*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 12, pp. 82-98. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, Sigmund. (2010d) *O inconsciente*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 12, pp. 99-150. (Originalmente publicado em 1915).
- Freud, Sigmund. (2011) *Psicologia das massas e análise do eu*. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 15, pp. 60-68. (Originalmente publicado em 1921).
- Freud, Sigmund. (2011a). *O eu e o id*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 16, pp. 14-22. (Originalmente publicado em 1925).
- Freud, Sigmund. (2011b). *Autobiografia*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 16, pp. 75-167. (Originalmente publicado em 1925).
- Freud, Sigmund. (2011c). *A organização genital infantil*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 16, pp. 168-175. (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, Sigmund. (2011d). *A dissolução do Complexo de Édipo*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 16, pp. 203-213 (Originalmente publicado em 1924).
- Freud, Sigmund. (2012). *A interpretação dos sonhos*. Porto Alegre: L&PM. Volumes 01 e 02. (Originalmente publicado em 1900).
- Freud, Sigmund. (2012) *O interesse da psicanálise*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 11, pp. 328-363. (Originalmente publicado em 1913).

- Freud, Sigmund. (2013a) *Observações sobre um caso de neurose obsessiva*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 9, pp. 13-112. (Originalmente publicado em 1909).
- Freud, Sigmund. (2013b) *Cinco lições de psicanálise*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 9, pp. 220-286. (Originalmente publicado em 1910).
- Freud, Sigmund (2014) Conferências introdutórias sobre a psicanálise. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 13, pp. 450-475. (Originalmente publicado em 1917).
- Freud, Sigmund. (2016) *Estudos sobre a histeria*. Obras completas. São Paulo: Companhia das Letras. Volume 2. (Originalmente publicado em 1893-1895).
- Houaiss, Antonio & Villar, Mauro de Salles. (2001) *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Garcia-Roza, Luiz Alfredo. (1985). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Kupermann, Daniel. (2008). *Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Laplanche & Pontalis. (2001). *Vocabulário da Psicanálise*. (Trad. de Pedro Tamen). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1967).
- Maciel, Maria Regina. (2011). O infantil e o que não se desenvolve, no entanto cria. *Childhood & philosophy*, Rio de Janeiro, v.7, n. 14, pp. 207-219.
- Mezan, Renato. (2013) *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Editora Perspectiva.
- Mezan, Renato. (2014) *O tronco e os ramos: estudos de histórias da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Mijolla, Alain. (2005) *Dicionário internacional da psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições*. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Imago Ed.
- Silva, Fábio Brinhollí. (2015). *A noção de das Ding (a coisa) nos primórdios da psicanálise freudiana*. 2015. 109f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá.
- Strachey, James. (1969/2006). Anexo C. In: *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. (1915/1920) Trad. Luiz Alberto Hanns (org.). Rio de Janeiro: Imago Ed., 2006.
- Zavaroni, Dione de Medeiros Lula; Viana, Terezinha de Camargo & Celes, Luiz Augusto Monnerat. (2007) A constituição do infantil na obra de Freud. *Estudos de psicologia*, Natal, v. 1.n. 12, p. 65-70.
- Zornig, Silvia Maria Abu-Jamra. (2008) As teorias sexuais infantis na atualidade: algumas reflexões. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 1, p. 73-77.