



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

VITÓRIA FERREIRA SOARES

A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE FANTASIA NA OBRA FREUDIANA

**NITERÓI
2025**

VITÓRIA FERREIRA SOARES

A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE FANTASIA NA OBRA FREUDIANA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, com habilitação em formação de Psicólogo.

Orientador(a): **Prof^a Dr^a Flávia Lana Garcia de Oliveira**

NITERÓI
2025

TERMO DE APROVAÇÃO

VITÓRIA FERREIRA SOARES

A CONSTRUÇÃO DO CONCEITO DE FANTASIA NA OBRA FREUDIANA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, com habilitação em formação de Psicólogo.

Aprovada em

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Flavia Lana Garcia de Oliveira (Orientadora) - UFF



Documento assinado digitalmente

MAYCON RODRIGO DA SILVEIRA TORRES

Data: 23/07/2025 09:57:57-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Maycon Rodrigo da Silveira Torres - UFF



Documento assinado digitalmente

FLAVIA GAZE BONFIM

Data: 25/07/2025 19:27:05-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Flávia Gaze Bonfim - UFF

NITERÓI
2025

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

S676c Soares, Vitória Ferreira
A construção do conceito de fantasia na obra freudiana /
Vitória Ferreira Soares. - 2025.
46 f.

Orientador: Flávia Lana Garcia de Oliveira.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)-Universidade
Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Niterói, 2025.

1. Fantasia. 2. Psicanálise. 3. Recalque. 4. Perda de
realidade. 5. Produção intelectual. I. Oliveira, Flávia
Lana Garcia de, orientadora. II. Universidade Federal
Fluminense. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD - XXX

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai José, que sempre se esforçou pela minha educação. À minha querida mãe Marinete, por acreditar em mim sempre me incentivando em minhas escolhas. À minha doce mãe Waldinéia que no pouco tempo em que pode me acompanhar nesse mundo, foi capaz de me transmitir um amor imenso.

As minhas irmãs Josiane e Viviane e Vitória Renata por estarem dispostas a sustentar comigo os momentos dificuldades e tomarmos as conquistas de uma como conquistas de todas. À minha sobrinha Maria que chegou ao mundo trazendo alegria.

As minhas tias Marta, Glória e Maria e toda a minha família por serem meus grandes exemplos de luta e perseverança.

As minhas admiráveis amigas e irmãs do coração Suzane, com sua paixão pela vida e Viviane, com sua capacidade de transmitir o amor. Meus exemplos do que pode haver de mais sincero em uma amizade. Obrigada por segurarem a minha mão em todo o meu processo de alçar vôo.

A minha querida avó Maria que acreditou desde a infância em mim mesmo quando nos momentos que me encontrei perdida. Se estivesse por aqui, em suas palavras diria “A Vitória venceu”.

À Cristine, Luísa e Isabela por serem grandes exemplos de luta e esperança em meio à severidade do mundo.

Ao Daniel pela sua sensibilidade na escuta e nas relações. Uma grande influência no meu interesse pela clínica. Sou grata por todo amor e carinho que você não mediu e não mede em me dar.

Aos amigos do Pedro II por me mostrarem que é possível construir laços que permanecem por toda a vida.

Aos meus pets Cléo e Bebê, que foram uma importante companhia durante a pandemia e me fizeram sorrir em momentos difíceis.

As minhas colegas de moradia por me mostrarem o valor coletivo e por fazerem, da minha passagem pela graduação, um processo mais leve. Ao Simba, nosso mascote, que é capaz de devolver todo o carinho que lhe é dado.

Aos pacientes da AFR e do SPA que tanto me ensinaram e me mostraram as contingências do trabalho clínico.

A todas minhas supervisoras Gabriela, Nara e Adriana por se dedicarem na transmissão e na construção de um conhecimento da prática clínica.

Ao Ricardo Sá, por sua delicadeza na transmissão da Psicanálise, em teoria e clínica. Sou grata por sua fina escuta ao modo que transmitimos os casos.

À Flávia Lana, minha orientadora, que, pelo entusiasmo e pela transmissão clara e minuciosa do conhecimento, incentivou o meu interesse pela Psicanálise.

Ao meu analista, Gustavo, por sua escuta atenta e sensível. Sou grata por ter acolhido minhas queixas e por possibilitar um lugar onde eu possa construir a minha história por meio da fala.

A todos os professores que, de alguma forma, fizeram parte da minha formação. Obrigada por cada aula, orientação e palavras inspiradoras que foram essenciais para que eu pudesse chegar até este momento de encerramento.

Faço menção honrosa a memória do prof. Paulo Vidal, pessoa importante na transmissão da Psicanálise na UFF, cuja generosidade ao ensinar foi fundamental no meu primeiro contato com a obra freudiana e no surgimento do meu interesse pela Psicanálise.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que lutam por um mundo mais igualitário.

RESUMO

A fim de compreender como o conceito de fantasia é construído na obra freudiana, esta monografia revisita três diferentes momentos da teoria de Freud. Partindo de seus trabalhos pré-psicanalíticos, foi observado que o interesse do médico pela histeria e pelos traumas psíquicos o levou a uma série de renúncias em sua prática clínica que culminou na descoberta da fantasia inconsciente. Em um segundo tempo, com a teoria do inconsciente bem fundamentada, a análise da formação dos sintomas revelará a fantasia como uma via de satisfação do desejo. Por fim, a fantasia inconsciente pôde ser conceituada às bases da segunda topologia do aparelho psíquico, por meio de sua relação com o funcionamento do mecanismo do recalque e com a perda de realidade. Posteriormente sua atuação é contextualizada na passagem do sujeito para a vida na civilização.

Palavras-chave: fantasia; psicanálise, desejo, recalque, perda de realidade

ABSTRACT

In order to understand how the concept of fantasy is constructed in Freudian work, this monograph revisits three different moments of Freud's theory. Starting from his pre-psychoanalytic writings, it was observed that the physician's interest in hysteria and psychic trauma led to a series of renunciations in his clinical practice that culminated in the discovery of unconscious fantasy. In a second stage, with the theory of the unconscious well established, the analysis of symptom formation reveals fantasy as a pathway to the satisfaction of desire. Finally, unconscious fantasy is conceptualized within the framework of the second topology of the psychic apparatus, through its relation to the mechanism of repression and the loss of reality. Its role is later contextualized in the subject's transition into life within civilization.

Keywords: fantasy; psychoanalysis; desire; repression; loss of reality

SUMÁRIO

Introdução	p.12
Primeiro capítulo: A descoberta da fantasia e o surgimento da Psicanálise	
1.1 - O trabalho com as histéricas	p.16
1.2 - A Noção de Defesa	p. 20
1.3 - A Época da Neurose	p. 22
Segundo capítulo: A entrada na Fantasia	
2.1 - O abandono da Teoria da Sedução	p.24
2.2 - Da ideia de defesa ao conceito de recalque	p. 25
2.3 - Do sintoma às experiências infantis	p. 27
2.4 As Fantasias Primitivas	p. 29
Terceiro capítulo: A fantasia como estruturante do sujeito	
3.1 - A Perda de Realidade	p. 33
3.2 - A passagem à civilização	p. 35
Considerações finais	p.40
Referências	p.43

*“Uma flor que dura apenas uma noite nem por
isso é menos bela.”*

Sigmund Freud

INTRODUÇÃO

Quando olho para o meu percurso durante a graduação, percebo que a escolha desse tema não ocorreu de forma aleatória. Na verdade, foi construída a cada aula e projeto que participei, a cada espaço que ocupei, a cada texto que li e a cada pessoa que encontrei por esse caminho.

Meu primeiro contato com a Psicanálise se deu por meio da disciplina obrigatória intitulada “Introdução à Psicologia Clínica” ministrada pelo professor Paulo Vidal, cujo papel foi significativo no despertar do meu interesse pela clínica. Por coincidência ou não, já na reta final da graduação, participei novamente dessa disciplina como monitora em parceria com a professora Flávia Lana, o que me permitiu revisitar esses estudos partindo de uma outra posição, na qual eu me encontrava muito mais implicada. Essa disciplina retorna aos primórdios da clínica freudiana, quando Sigmund Freud se dedicava a estudar o fenômeno da histeria, que se manifestava majoritariamente em mulheres de sua época. É no trabalho com as histéricas que Freud desenvolve suas primeiras teorias, conduzindo-o a uma descoberta decisiva para o desenvolvimento da Psicanálise: a existência das fantasias inconscientes. Eis, então, o tema que irei explorar por todo este trabalho.

Embora a disciplina do primeiro período tenha provocado certa curiosidade, vejo que passei a me dedicar ao estudo da Psicanálise somente três anos depois. O projeto de Desenvolvimento Acadêmico, pelo qual fui bolsista por três anos seguidos, foi um verdadeiro propulsor disso. Quando ingressei em 2022, escolhi um projeto que unia a clínica, a psicanálise e a educação e tinha como objeto de estudo o trabalho com crianças realizado por Sándor Ferenczi, psicanalista pós-freudiano. No entanto, na medida em que meu interesse pela clínica aumentava e, ao passo que chegava a hora de realizar o primeiro atendimento no estágio específico, passei a sentir a necessidade de aprofundar os meus estudos nas bases da teoria freudiana. Foi nesse contexto que conheci o projeto da professora Flávia Lana, em 2023, onde pude participar de atividades como extensão, grupo de estudos e monitoria, que foram significativamente formativas. Além disso, pude explorar temas que abordarei no presente trabalho, como o conceito fundamental da pulsão e as diferenças entre a neurose e a psicose.

Já na reta final da graduação, fui contemplada com os estágios na Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) e no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA). Esses foram os espaços em que encontrei os meus primeiros pacientes, que realizei os primeiros atendimentos e que tive as primeiras supervisões. Com isso, vejo que foi onde a prática clínica começou a dar forma a todo o esforço que fiz por uma boa formação. No setting, me deparei com as formas mais singulares com que cada sujeito conta a sua própria história. Isto, inevitavelmente, passou

a gerar em mim inquietações que até então não existiam. Posso dizer que são, principalmente, as inquietações que surgem a partir da minha experiência de escuta clínica que me levam à escolha da fantasia como tema de investigação do meu trabalho de conclusão de curso. Nesse sentido, a minha introdução à psicologia clínica pode ter sido por meio de uma disciplina obrigatória do primeiro período, mas o meu investimento nela é uma escolha.

A lógica desenvolvida pela psicologia tradicional de Aristóteles em seus escritos sobre ética foi, por muito tempo, a que predominou como uma explicação possível sobre a mente humana. O que definia a verdadeira essência do homem era a sua instância capaz de julgar e fazer escolhas, enquanto os impulsos e pensamentos contraditórios dos quais ele se dava conta eram tomados como inimigos externos. A liberdade e a virtude na Grécia antiga e no período medieval, portanto, tem a ver com não ser subjugado a seus impulsos, como ocorre no restante do mundo animal (Sbano, 2024).

Na virada do século XIX para o século XX, Sigmund Freud anunciou uma descoberta que, posteriormente, viria a ser considerada por ele a terceira ferida narcísica da humanidade (Freud, 1917). A sua teoria do inconsciente destitui a consciência da condição de soberana na vida psíquica. Ao afirmar que “O Eu não é o senhor da sua própria casa” (Freud, 1917, p.90), o neurologista austríaco inverte a lógica trabalhada por Aristóteles e provoca um rompimento no campo do saber. O objeto de estudo proposto pela Psicanálise não mais se encontra no que o homem sabe sobre si mas, sim, no que ele não sabe. Isso, do qual pouco se tem notícias, constitui a maior parte da nossa vida psíquica e se localiza no cerne das nossas maiores questões ao longo da vida. Desse modo, pode-se dizer que enquanto o sujeito aristotélico tem suas bases na consciência, Freud vai atrás daquilo que, por muito tempo, os demais evitaram se defrontar: o sujeito do inconsciente.

Na clínica, é a esse sujeito que nos propomos a escutar. Este que através dos atos falhos, dos chistes, dos esquecimentos, dos sintomas e dos sonhos nos dá notícias de suas tentativas de lidar com os impasses que a vida impõe. Essas tentativas denunciam sempre uma insuficiência da palavra para lidar com a realidade que se apresenta. É, então, diante dessa falta, que temos a necessidade de criar uma outra realidade; dessa vez, mais compatível com o que desejamos e, assim, mais possível de se sustentar. A essa realidade construída por cada sujeito, como alternativa à realidade factual, dá-se o nome de fantasia. (Ferrão, 2018)

A fantasia inconsciente ocupa um lugar de grande valor não apenas para a Psicanálise, mas também para cada sujeito neurótico em razão do seu caráter constitutivo. Fantasiar, nesse sentido, é fundamental no desenvolvimento subjetivo desse sujeito e tem um papel estruturante para o ser humano, essencialmente na passagem da infância ao laço civilizatório (Ferrão, 2018).

Hoje, é possível reconhecer que a fantasia atravessa toda a história da Psicanálise. Desde a sua descoberta, esse conceito é motor de importantes discussões e reflexões realizadas por muitos autores contemporâneos e posteriores a Freud. Dentre eles, está um dos mais importantes nomes da Psicanálise, Jacques Lacan, que pensa a fantasia- ou fantasma- a partir das noções de falta e desejo. Sem dúvidas, sua contribuição nos oferece valiosos desdobramentos; porém, o presente trabalho buscará se ater à forma com que Sigmund Freud construiu e abordou esse conceito em sua obra. Assim, é possível que este trabalho sirva como ponto de partida para futuras investigações que visem se aprofundar sobre a articulação entre a fantasia e a contemporaneidade, por exemplo.

Escolho falar da fantasia não porque acredito saber muito sobre o tema- pelo contrário. Os anos que estive em sala de aula, que escutei meus pacientes, que participei das supervisões e que me deitei no divã para falar, trouxeram mais questionamentos que respostas. Me pergunto: qual o valor da descoberta da fantasia para a obra de Freud? Que relação tem a fantasia com a narrativa que o sujeito constrói sobre si? Por que precisamos criar fantasias? Quando a fantasia se torna um problema? O que acontece quando o sujeito não é capaz de fantasiar?

Estes são alguns dos questionamentos que irão nortear as minhas leituras, principalmente, da obra freudiana e que auxiliarão nesta escrita. Diante disso, no primeiro capítulo, escrevo sobre as condições em que se deu a descoberta da fantasia inconsciente e seu lugar na fundação da Psicanálise. Para essa compreensão, caminharei por um período histórico que concerne ao início da clínica freudiana: do período em que ele se encontrava às voltas com a histeria, passando pela crescente percepção da presença da sexualidade nos relatos neuróticos até as primeiras teorizações sobre os mecanismos de defesa do aparelho psíquico.

Em seguida, busco abordar a fantasia propriamente dita, após Freud realizar a marcante revisão de sua teoria do trauma. Para isso, me embasarei principalmente na “Carta 69”, uma das inúmeras correspondências enviadas ao seu amigo Wilhelm Fliess em 1897, quando Psicanálise estava em vias de advir, e na “Conferência XXIII: Os Caminhos para a formação dos Sintomas”, realizada em 1917 quando Freud já havia formulado parte significativa dos conceitos fundamentais da teoria e da prática psicanalíticas. Esse capítulo nos leva a constatar o papel fundamental da fantasia na formação dos sintomas. É por meio da fantasia que os sonhos e os sintomas podem se formar como uma via de realização do desejo inconsciente. Desse modo, as formulações retiradas dessas leituras compõem o segundo capítulo da minha pesquisa sobre o funcionamento da fantasia no psiquismo.

Por fim, dedico o terceiro, e último, capítulo à investigação da fantasia em sua relação com a perda de realidade. Para isso, tomarei como principais referências os trabalhos que Freud escreveu entre 1923 e 1924, “Neurose e psicose” e “A perda de realidade na neurose na psicose”. Partindo desse ponto, a fantasia pode ser entendida como uma forma de reparar a realidade perdida como consequência da atuação do recalque. Esse capítulo busca chegar à compreensão de que a operação da fantasia tem um papel estruturante na constituição subjetiva. Para isso, a passagem do sujeito para a civilização por meio da castração também será um objeto de estudo, na medida em que essa passagem também se faz possível pela operação do mecanismo do recalque.

Capítulo 1 - A descoberta da fantasia no surgimento da Psicanálise

1.1 - O trabalho com as histéricas

A histeria foi, por muito tempo, um grande enigma que levou a especulações por parte de diferentes níveis da sociedade como a igreja, a medicina e o imaginário popular. Essa doença, que acometia majoritariamente mulheres, se apresentava no corpo por meio de sintomas considerados clássicos como nevralgias, anestésias, contraturas, paralisias, ataques histéricos, convulsões epiléptóides, perturbações da ordem dos tiques, vômitos crônicos, anorexias, várias formas de perturbação da visão, alucinações visuais, etc (Breuer; Freud, 1893/1996). Na ausência de uma explicação que desse conta da complexidade dessas manifestações, as histéricas eram, muitas vezes associadas à loucura ou eram acusadas de simulação, restando a elas o asilamento em hospitais psiquiátricos. (Garcia-Roza, 2009).

Segundo Garcia Roza (2009), no século XIX, psiquiatras e neurologistas se empenhavam em encontrar, para os sintomas histéricos, lesões ou perturbações anatômicas correspondentes que explicassem a patologia desses fenômenos. É nesse contexto que Jean-Martin Charcot, médico neurologista francês, se destaca na comunidade intelectual ao classificar a histeria como uma doença nervosa, desconsiderando, assim, as tentativas de encaixá-la como oriunda de uma patologia anatômica.

Sigmund Freud conhece Charcot através do interesse pelos estudos sobre a histeria, no qual a hipótese de que os doentes simulavam seus sintomas já não era suficiente. Charcot, então, associa a origem do adoecimento histérico a um trauma vivido pelo paciente em algum momento de sua vida. Para ele, “O trauma formaria uma injunção permanente, um estado hipnótico permanente, que poderia ser objetivado corporalmente por uma paralisia, uma cegueira ou qualquer outro tipo de sintoma” (Garcia-Roza, 2009, p. 34). Com isso, passa a dar valor às narrativas de suas pacientes a fim de localizar o momento traumático que deu origem à doença (Garcia-Roza, 2009).

O que Charcot não esperava era que dessas narrativas surgissem sistematicamente histórias cujo componente sexual desempenhasse um papel preponderante. Estava selado o pacto entre a histeria e a sexualidade; pacto esse que foi recusado por Charcot e que se transformou em ponto de partida e núcleo central da investigação freudiana (Garcia-Roza, 2009, p. 34).

Embora tenha rompido com Charcot, Freud levou consigo a teoria do trauma, que esteve presente em seus escritos iniciais como uma teoria da sedução. Nessa concepção, a neurose é

explicada por acontecimentos em dois momentos na vida do sujeito. O primeiro momento acontece na infância sendo marcado por uma sedução real cometida por um adulto e sofrida pela criança. Esta, que supostamente não possuía uma sexualidade desenvolvida, não toma o fato como traumático a priori, pois não é capaz de assimilar o teor sexual do acontecimento em questão. Já o segundo momento, que ocorre após a entrada na puberdade e o desabrochar da sexualidade, se dá com um segundo acontecimento que evoca o primeiro e é o responsável por atribuir valor traumático à sedução sofrida na infância. Freud (1895/1996, p.22) diz que “as histéricas sofrem, principalmente, de reminiscências”. Garcia Roza (2009, p. 94) desenvolve a afirmação de Freud, diz ele: “Não é, pois, o passado que é traumático, mas a lembrança do passado a partir de uma experiência atual.”

Nesse período pré-psicanalítico, Freud esteve às voltas com o método clínico a ser utilizado no tratamento dos doentes neuróticos. Em seus trabalhos com Charcot, valeu-se da hipnose com o método da sugestão direta para a remissão dos sintomas histéricos. Em seguida, já sobre significativa influência do médico e fisiologista, Joseph Breuer, adotou o método catártico, “que consiste em fazer o paciente remontar, sob efeito hipnótico, à pré-história psíquica da doença a fim de que possa ser localizado o acontecimento traumático que originou o distúrbio” (Garcia-Roza, 2009, p. 35). Uma vez que a lembrança do fato traumático era trazida à luz, os sintomas em questão desapareciam quando o afeto, que fora dissociado da lembrança traumática, era evocado e colocado em palavras pelo paciente, evidenciando, assim, um efeito catártico (Breuer; Freud, 1893/1996). Embora essa passagem de um método a outro seja sutil, marca um momento em que o alvo deixa de ser o sintoma aparente e passa a ser a força que mantém o sintoma ou, em outras palavras, o mecanismo psíquico por trás da doença.

Conjuntamente, Freud e Breuer publicaram os *Estudos Sobre a Histeria*, datado de 1895, que reúne uma série de textos sobre as primeiras descobertas e hipóteses decorrentes do trabalho clínico de ambos. Eles trabalhavam com a ideia de um estado semelhante ao sono, nomeado de “hipnóide”, o qual se apresenta como uma condição indispensável presente na base da histeria. Como descrevem em “Comunicação Preliminar” (1893/1996), as representações patogênicas da histeria surgem durante um estado anormal da consciência e, apenas quando submetidos à hipnose, os doentes eram capazes de acessar tais lembranças.

Um caso que ilustra de maneira exemplar essa concepção é o de Katharina, jovem paciente atendida por Freud, cuja sintomatologia angustiante permitiu compreender, na prática, como certas vivências traumáticas podem ser isoladas da consciência e permanecer como núcleos patogênicos sob efeito de estados semelhantes ao hipnóide. Uma jovem de 18 anos, assolada por crises repentinas de falta de ar, recorre a Freud ao constatar que o tratamento

medicamentoso receitado por outros médicos não estava surtindo efeito. Embora estivesse de férias para descansar um pouco dos estudos sobre as neuroses, ele resolveu iniciar uma conversa investigativa. Durante a crise, ela também apresentava sintomas como pressão nos olhos, tontura, garganta apertada e a sensação de marteladas na cabeça, caracterizando, portanto, uma crise de angústia. Além disso, tinha a sensação constante de ser perseguida, sentia medo de andar sozinha e, às vezes, tinha alucinações com um rosto assustador. Sem o auxílio da hipnose nesse caso, Freud usa a cartada da sugestão ao dizer que achava que Katharina, como a chamou, viu ou ouviu algo que a deixou muito constrangida a ponto de preferir demasiadamente não ter experienciado. De fato, anos antes, por volta dos 16 anos de idade, ela havia flagrado o marido de sua tia deitado por cima de sua prima Fransiska e esse foi o momento em que surgiram os primeiros sintomas de sua crise. Embora, na época, a jovem não tenha entendido a cena como sexual, ela relatou ter ficado muito assustada sem se lembrar do porquê. “O próprio afeto criou um estado hipnóide cujos produtos foram então isolados da ligação associativa com a consciência do ego” (Breuer; Freud, 1893/1996, p. 97), assim Freud interpretou a amnésia que a acometeu logo após presenciar a cena.

Durante a conversa, a lembrança de um acontecimento logo evocou outras. Foi assim que Katharina foi capaz de acessar lembranças do principal evento traumático no qual seu tio realizou, em diferentes situações, investidas sexuais quando ela tinha somente 14 anos. Em uma noite, quando estava quase adormecendo, sentiu esse tio deitar-se em sua cama encostando o corpo no dela. Apesar de não ter compreendido a intenção que ali estava em jogo na época, a jovem estranhou a atitude e o repreendeu, porém, nunca voltou a tocar no assunto. Posteriormente, ela relatou ao médico uma série de cenas que envolviam comportamentos estranhos entre Fransiska e seu tio. O que Freud propõe na análise do caso é que Katharina teria resgatado esse acontecimento ao presenciar a cena entre o tio e a prima, e pensado “Agora ele está fazendo com ela o que queria fazer comigo naquela noite e nas outras vezes.” (Breuer; Freud, 1893/1996, p. 99).

Katharina é um dos casos destacados pelo trabalho conjunto com Breuer que expõe aspectos importantes para a compreensão da trajetória clínica de Freud até a descoberta da fantasia. Após a jovem confessar grande parte daquilo que se encontrava não dito, Freud relata que foi nítida a mudança de sua feição, deixando-o certo de que aquela conversa havia produzido, em algum nível, um efeito curativo. Nesse sentido, a escolha por atendê-la utilizando apenas a fala merece destaque pois, alguns anos depois, a análise do discurso viria a ocupar uma posição central no seu método clínico, abandonando de uma vez por todas a hipnose de sua prática.

O abandono progressivo do método catártico foi impulsionado pela crescente percepção, por parte de Freud, de que algo resistia à lembrança do trauma. A hipnose, nesse caso, o impedia de trabalhar com um fenômeno indiscutivelmente presente no tratamento: a resistência. No caso Elisabeth, ele diz: “a resistência [...] correspondera, na verdade, à energia com que a representação incompatível fora expulsa de suas associações” (Freud, 1895/1996, p. 117). Em seu texto “Recordar, repetir e elaborar”, quase vinte anos após essa publicação e com a associação livre consolidada como única regra fundamental da Psicanálise, Freud (1914) prescreve que, para que a análise possa prosseguir, o médico precisa revelar ao paciente suas resistências e só assim o doente pode “relatar sem qualquer dificuldade as situações e os nexos esquecidos” (Freud, 1914/1996, p.147). Nesse sentido, a observação da relutância do doente em cooperar com a sua própria cura não apenas colaborou para o abandono do método catártico, como também passou a deixá-lo ainda mais próximo de valiosas descobertas sobre as forças inconscientes. Afinal, se há um esforço para manter algo obscurecido, é possível que, simultaneamente e em um outro sentido, possa existir algo se esforçando para vir à luz.

Freud observa, porém, ter sido mais fácil conversar com Katharina do que com as senhoras pudicas da cidade. O caso nos mostra a forte presença do componente sexual que vem à luz com o desenvolver da narrativa de Katharina. A repulsa e a angústia parecem ser os principais afetos responsáveis por denunciar tal característica. Apesar disso, ainda não encontramos um aprofundamento teórico em torno da sexualidade da maneira como vemos em suas obras posteriores. O que parece haver, ainda, é uma fidelidade à teoria do trauma, herdada de sua parceria com Charcot, em que a sedução realizada pelo tio da jovem é o fato traumático em si.

A teoria do trauma psíquico vai ter profunda repercussão sobre os escritos iniciais de Freud e, paradoxalmente, vai se constituir no impedimento maior à elaboração da teoria psicanalítica. Enquanto persistir a teoria do trauma, a sexualidade infantil e o Édipo não poderão fazer sua entrada em cena, visto que nela os sintomas neuróticos permanecem dependentes de um acontecimento traumático real que os produziu e não das fantasias edípicas da criança (cf. Mannoni, 1976, pp. 35-36). (Garcia-Roza, p.36)

O conceito de fantasia inconsciente ainda não aparece de forma explícita nos textos que Freud produz nessa primeira fase. Apesar disso, é possível encontrar, nos relatos das pessoas adoecidas, alguns indícios de formações que operam no campo da fantasia ligadas à etiologia dos sintomas. Quando Katharina rememora as cenas que possuem valor traumático, neste mesmo ato, ela também produz novos sentidos. A jovem, ao testemunhar o tio em atitude suspeita com sua prima, parece reler, a posteriori, as experiências vividas por ela anos antes. Posso me aventurar a dizer que o pensamento de que seu tio queria fazer com ela o que ele

conseguiu fazer com Fräuska é uma conclusão realizada a partir de acontecimentos reais, mas também atravessada pelas construções internas da menina Katharina. Isso antecipa aquilo que mais tarde Freud desenvolverá como formação de fantasia. Isto é, uma cena que não corresponde necessariamente a um evento real, mas que cumpre uma função psíquica na formação dos sintomas (Freud, 1917/1996).

Além disso, a aposta nos estados hipnóides aparece como um dos principais aparatos teóricos de suas análises nesse caso clínico. Essa aposta se baseia na tese de que “a base e condição *sine qua non* da histeria é a existência de estados hipnóides”. (Breuer; Freud, 1893/1996, p. 25). O fragmento seguinte destaca um pouco desse momento da trajetória pré-psicanalítica.

Freud parece aceitar a noção dos “estados hipnóides” no caso clínico de “Katharina” e, de modo menos definitivo, no da Sra. Elisabeth. É só no capítulo final que seu ceticismo começa a tornar-se evidente. Num artigo sobre “A Etiologia da Histeria”, publicado no ano seguinte (1896c), esse ceticismo é expresso de forma ainda mais franca e, numa nota de rodapé ao caso de “Dora” (1905e), Freud declara que a expressão “estados hipnóides” é “desnecessária e confusa” e que a hipótese “decorreu inteiramente da iniciativa de Breuer” (Edição Standard Brasileira, 1ª edição, Vol. VII, 1996, p. 25)

A queda da crença nos estados hipnóides dará lugar, então, ao surgimento de uma nova hipótese sobre a etiologia das neuroses. É nesse contexto que Freud encontra-se inclinado aos estudos sobre as defesas psíquicas, os quais terão um papel basilar na construção da teoria psicanalítica.

1.2 - A Noção de Defesa

Freud já havia apresentado a noção de defesa em “Comunicação Preliminar” (1893), mas foi apenas em 1894, em seu texto “Neuropsicoses de Defesa”, que o neurologista austríaco nomeia, esse mecanismo psíquico dando a ele um caráter conceitual. O estímulo de investigação desse estudo surge da tentativa de explicar os sintomas de pacientes com fobias e obsessões; contudo, o que Freud acaba desenvolvendo é uma hipótese que vai abarcar e modificar também a teoria da histeria (Freud, 1894/1996). Nesse sentido, será, a partir desse texto, que a independência de Freud em relação a Breuer e aos demais intelectuais de sua época aparecerá de forma mais acentuada (Garcia-Roza, 2009).

Embora fosse uma ideia unânime, entre os estudiosos, que a histeria dependia de uma cisão da consciência, ainda não havia um consenso quanto ao que poderia ser a causa dessa divisão e sua atuação na estrutura da neurose. Desse modo, para Freud, a hipótese passível de menos objeções diz que a fissura da consciência relacionada ao estado hipnóide é secundária e

adquirida, destacando-se uma forma de histeria onde “a divisão do conteúdo da consciência resulta de um ato voluntário do paciente” (Freud, 1894/1996, p.27). Em *Neuropsicoses de Defesa* (1894), essa neurose é nomeada de “histeria de defesa” e pode ser destacada em casos em que os pacientes analisados por Freud:

[...] gozaram de boa saúde mental até o momento em que houve uma ocorrência de incompatibilidade em sua vida representativa - isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade de pensamento. (Freud, 1894/1996, p.27)

Esse mecanismo, em que o sujeito, através de um esforço voluntário, decide não se confrontar com algo que lhe gera desprazer, afastando-o da atividade do pensamento, é o que se define como defesa psíquica. É nesse momento que ocorre a “divisão da consciência”, como apontaram Breuer e Freud alguns meses antes em “Comunicação Preliminar” (1893/1996). Embora seja observável que esse mecanismo esteja no cerne do adoecimento histérico, obsessivo e psicótico (Freud, 1984/1996), por natureza, “não pode ser considerado patológico, pois esse ato de esquecimento intencional é bem-sucedido em diversas pessoas” (Fontenele; Silva, 2012, p. 02). Ainda assim, Freud (1894/1996) relata que tal esquecimento não “funcionou” nos pacientes que foram analisados por ele naquela época, o que o fez supor que estes pudessem apresentar uma “disposição patológica” para tais manifestações.

A defesa nas neuroses tem em comum um “eu” incapaz de ignorar as representações incompatíveis que podem surgir na vida psíquica. Nesse sentido, diante de uma situação como esta, esse “eu” se encarrega de separar da representação incompatível o afeto aflitivo, inicialmente ligados um ao outro, ou seja, “transforma essa representação poderosa numa representação fraca, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação- do qual está carregada” (Freud, 1894/1996, p. 28).

A partir desse ponto, a soma de excitação dissociada pode tomar diferentes caminhos e o seu destino irá diferenciar as formas de neurose. Na histeria, destaca-se a presença do sintoma no corpo, ou seja, o afeto livre se transforma em inervações somáticas. A essa capacidade, Freud deu o nome de conversão. Já no caso das obsessões e fobias, o afeto dissociado da representação de origem não é somatizado. No entanto, ele se mantém na esfera psíquica podendo se ligar (por uma falsa ligação) a outras representações que se tornam “representações obsessivas” (Freud, 1894/1996).

Outras pessoas, ainda, podem apresentar uma forma de defesa mais radical, caracterizada por Freud como “muito mais poderosa e bem-sucedida” (Freud, 1894/1996, p.33).

Diferente do que ocorre nas neuroses, nesse tipo de defesa o eu é capaz de rejeitar tanto a representação conflitante quanto o seu afeto. Em outras palavras, ele segue o seu funcionamento como se o acontecimento traumático nunca tivesse ocorrido. Isso leva o sujeito a uma psicose enquadrada como uma “confusão alucinatória” (Freud, 1894/1996) que, apesar de parecer um “mau negócio”, apresenta-se como uma solução necessária para defender o sujeito da angústia e do sofrimento. Portanto estamos falando, aqui, de uma significativa ruptura com a realidade factual, em que o eu reorganiza bruscamente o mundo psíquico (Freud, 1894/1996).

1.3 - A Época da Neurose

Sigmund Freud já observava, em 1894, que as representações incompatíveis e seus afetos aflitivos possuíam uma relação direta com a dimensão das sensações e experiências sexuais de seus pacientes. Porém, essa é uma constatação que, quando apontada pelo analista ao sujeito, é difícil de ser aceita, sendo, em parte significativa dos casos, recebida com surpresa e negação. (Freud., 1894/1996).

Podemos analisar o contexto histórico-cultural em que essas pessoas estavam inseridas. Em *História da Sexualidade*, Michel Foucault (1976) nos situa em uma sociedade do século XIX fortemente marcada pelo moralismo exacerbado da burguesia Vitoriana. Falar sobre sexo, ou sobre qualquer outro assunto relacionado, era moralmente rechaçado, principalmente para as mulheres pudicas daquela época. À sexualidade restava apenas uma rígida repressão, que operava como uma “condenação ao desaparecimento, [...] uma injunção ao silêncio, afirmação de inexistência e, conseqüentemente, constatação de que, em tudo isso, não há nada para dizer, nem para ver, nem para saber” (Foucault., 1976, p10).

Podemos, também, pensar que as histéricas e suas manifestações sintomáticas são uma das formas mais emblemáticas de se denunciar tal repressão. Por meio das paralisias, afonias, anestésias, entre outros sintomas, elas davam um jeito de expressar, mesmo que por vias somáticas, um conflito que não encontrava lugar no discurso autorizado. Olhando por esse ponto, quando Freud rompe com a visão patologizante da medicina sobre as neuroses e começa a dar espaço para que seus pacientes falem livremente, parece ser inevitável que os relatos, na maioria dos casos, tenderiam ao campo do sexual. Nesse sentido, em uma sociedade onde se fazia um grande esforço para interditar tudo o que dizia respeito ao campo do sexual, como observa Foucault (1976), o simples fato de falar sobre a sexualidade já pode ser considerado um ato transgressivo.

O percurso realizado até aqui nos permite visualizar que a fantasia começa a ganhar forma na obra freudiana logo em seus textos iniciais. Mesmo que ainda não tenha sido nomeada como tal, não é uma coincidência que a descoberta da fantasia tenha o mesmo trajeto que o surgimento da Psicanálise. Nesse sentido, a observação do sintoma, o trauma e os mecanismos de defesa psíquica conduzem Freud os caminhos do inconsciente.

Assim, a inauguração de um lugar para que se fale sobre aquilo que está no registro do sexual - um espaço no qual poderiam emergir conteúdos que muitos outros médicos não estavam dispostos a enfrentar - deu a Freud uma vantagem significativa para grandes descobertas sobre o funcionamento das neuroses. Garcia Roza (2009) observa que a sexualidade ganhou um lugar tão central nos estudos de Freud que este chegou a ser um dos principais motivos de seu rompimento com Breuer (Garcia-Roza, 2009).

Ao dar ouvidos aos neuróticos, principalmente às histéricas, Freud identifica que aquilo que retorna sob forma de sintoma tem origem em representações sexuais, muitas vezes inconcebíveis para o eu. É justamente dessa experiência insuportável que o sujeito tenta se defender por meio de mecanismos como a conversão e a substituição. No próximo capítulo, veremos o desenvolvimento de uma defesa mais sofisticada, nomeada de recalque, cuja compreensão é de extrema importância para entender a formação da fantasia.

Capítulo 2 - A entrada na Fantasia

2.1 - O Abandono da Teoria da Sedução

Até aqui, é possível perceber que o trabalho realizado por Freud é marcado por muita autocrítica. O pai da psicanálise não via problemas em reconhecer equívocos em suas tentativas ou em revisar suas teorias. Em suas palavras, ele aponta que “Ainda hoje não os considero como erros, mas como valiosas primeiras aproximações de um conhecimento que só poderia ser plenamente adquirido após longos e continuados esforços” (Freud, 1895/1996, p.18). Nesse sentido, há uma emblemática mudança que não pode deixar de ser destacada no presente trabalho: a renúncia à teoria da sedução.

Enviada a Wilhelm Fliess em 21 de setembro de 1897, a “Carta 69” foi a correspondência que marcou uma significativa virada teórica na obra Freudiana. Nesse escrito, ao declarar que não acredita mais em sua neurótica, Freud põe em xeque o estatuto de verdade dos relatos de sedução sofridas na infância por suas pacientes. Depois de certo tempo baseando o tratamento de seus casos na ideia herdada de Charcot, de que haveria uma sedução real sofrida na infância por de trás da doença, Freud constatou, por um lado, que a maioria dos resultados que obtivera não eram satisfatórios. Por outro lado, sua descrença também foi motivada pelo estranhamento ao fato de que todos os pais pareciam pervertidos, segundo o padrão seguido pelos relatos. Tal desconfiança o levou a perceber que os eventos narrados eram mais da ordem de uma construção subjetiva do que da ordem de uma vivência. Assim, ao invés de insistir na realidade factual dos traumas, Freud atribuiu valor de fantasia às cenas que eram narradas a ele (Freud, 1897/1996).

É importante, no entanto, que o analista se atente quanto aos equívocos que podem surgir dessa descoberta. Não parece se tratar de afirmar que essas são construções falsas que foram maquiavelicamente pensadas já que não estão no campo da consciência e as emoções associadas a elas continuam sendo verdadeiras. Além disso, a narrativa do evento traumático, em geral, contém uma mistura entre elementos baseados em acontecimentos reais e elementos ancorados em fantasia, nas palavras de Freud (1917/1996, p. 84) “na maior parte dos casos são situações compostas de verdade e de falsificação”. Em sua conferência intitulada de “Os caminhos para a formação dos sintomas”, Freud se encarrega de assinalar o valor da fantasia:

Subsiste o fato de que o paciente criou essas fantasias por si mesmo, e essa circunstância dificilmente terá, para a sua neurose, importância menor do que teria se

tivesse realmente experimentado o que contêm suas fantasias. As fantasias possuem realidade psíquica, em contraste com a realidade material, e gradualmente aprendemos a entender que, no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva. (Freud, 1917/1996, p. 86)

Freud escreve “deixamos de pisar em chão firme” (Freud, 1914/1996, p.11). Esta foi a sua sensação com a descoberta de que grande parte das histórias contadas pelas moças que chegavam ao seu consultório eram temperadas por construções que partiam de fantasias inconscientes. Porém, chama a atenção ele não ter deixado de dar valor às narrativas, tampouco permitiu que as dúvidas oriundas dessa descoberta o tirassem o ânimo de continuar investindo em sua clínica. Muito pelo contrário, ele manteve sua aposta na escuta e se inclinava a acreditar que esse episódio era um primeiro passo para que novos conhecimentos pudessem advir (Ferrão, 2018).

2.2 - Da ideia de defesa ao conceito de recalque

O mecanismo do recalque ocupa uma posição fundamental na constituição do sujeito e, por isso, ela também ocupa a mesma importância para a Psicanálise. Freud (1914/1996) reconhece em “História do movimento psicanalítico” que “a teoria do recalque é pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da Psicanálise”.

Em alguns dos textos iniciais de Freud, os termos “defesa” e “recalque” foram utilizados como sinônimos de um mesmo processo. Porém, na medida em que a teoria psicanalítica se desenvolveu, mostrou-se necessária uma separação conceitual entre eles. O termo defesa (*Abwehr*) é mais abrangente, escreve Garcia Roza (2009, p. 38), “designa [...] o mecanismo pelo qual o ego se protege de uma representação desagradável e ameaçadora” que, como já apresentado neste trabalho, encontram-se os casos da conversão histerica e da substituição obsessiva. O recalque (*Verdrängung*), por sua vez, é um conceito mais sofisticado que representa um tipo específico de defesa psíquica. A passagem da ideia de defesa para o conceito de recalque começa a ser construída após a descoberta do fenômeno da resistência seguida pelo abandono da teoria da sedução. Em *A Interpretação dos Sonhos* (1900/1996) esse mecanismo já é abordado de forma mais delimitada (Garcia Roza, 2009).

Um impulso pulsional pode passar por algumas vicissitudes, sendo o recalque uma de suas formas mais radicais. Ele entra em ação segundo uma lógica econômica; quando a satisfação de uma pulsão tende a ser mais intensa na geração de desprazer que na obtenção de prazer às instancias do aparelho psíquico, esse mecanismo intervém.

Freud (1915/1996) reconhece, em seu texto “Recalque”, que esse mecanismo se estrutura em dois tempos: o originário ou primário ocorre no início da vida com a finalidade impedir que o representante psíquico da pulsão acesse a consciência. Vale marcar que o recalque não é capaz de extinguir o representante pulsional, este continua operando no inconsciente – o que é alterado após esse processo é a sua relação com a consciência. Assim, nesse primeiro momento, é formada uma “fixação por meio da qual o representante em questão permanece inalterado e a pulsão ali permanece concentrada” (Oliveira; Moreira, [s. d.]).

O recalque secundário, referido por Freud como “o recalque propriamente dito” (Freud., 1915/1996, p.88), é cronologicamente posterior. Ele ocorre quando novas representações se ligam de forma associativa ao conteúdo que foi originalmente retirado da consciência. Freud (1915/1996, p.88) diz: “Por causa dessa associação, essas ideias sofrem o mesmo destino daquilo que foi primeiramente reprimido”. Para que essa ligação seja estabelecida, há uma cooperação entre uma repulsão consciente e uma atração exercida pelo conteúdo inconsciente.

O que foi primeiramente recalcado nunca mais tem acesso direto à consciência em sua forma original, ele produz derivados que expressem seu impulso pulsional de forma bastante disfarçada. Se o derivado for distorcido de modo que ele seja suficientemente afastado do seu representante, o recalque pode não incidir sobre esse derivado. Ou seja, o recalque não afasta da consciência todos os derivados do que foi originalmente expulso dela. É a partir dessa brecha que são formados os sonhos, os atos falhos e os sintomas, por exemplo. São essas formações que possibilitam que o recalcado possa, finalmente, se expressar na consciência e obter o certo grau de satisfação, embora tenham abdicado de parte dessa satisfação pulsional no meio do caminho (Freud, 1915/1996).

O recalque opera de forma singular, o que significa que seu desempenho será influenciado por diversos fatores, “um pouco mais ou um pouco menos de distorção [do derivado] altera totalmente o resultado” (Freud, 1915/1996, p.89). Além disso, devido sua característica móbil, ele está sempre operando sobre o conteúdo recalcado, uma vez que esse conteúdo tenta incessantemente retornar à luz. Esse esforço exige um enorme gasto de energia, pois o recalque atua sobre o reprimido quantas vezes forem necessárias (Freud, 1915/1996). Na leitura de Garcia Roza:

O modelo de recalque oferecido por Freud é o do evitamento da lembrança, que não é mais do que uma repetição da fuga anterior à percepção penosa. No caso de o aparelho psíquico se atingir por um estímulo que provoque uma excitação dolorosa,

ocorrerá uma série de manifestações motoras que, apesar de inespecíficas, poderão afastar o estímulo causador da experiência desprazerosa. Se a mesma experiência se repetir, isto é, se a percepção do estímulo voltar a se apresentar, ocorrerá uma repetição dos movimentos que, anteriormente, produziram seu afastamento. (Garcia-Roza, 2009 p.90)

O recalque tem como propósito evitar o desprazer e a angústia. Se esses afetos continuam surgindo, entende-se que ele falhou. Por esse motivo, Freud (1915/1996) observa, a partir de uma perspectiva quantitativa, que a vicissitude da quota de afeto pertencente ao representante é muito mais importante que a vicissitude da ideia pois a primeira terá influência decisiva na imposição do recalque.

2.3 - Do sintoma às experiências infantis:

Após o abandono da teoria da sedução, é inaugurada uma nova forma de compreender o sofrimento psíquico que marcará profundamente o desenvolvimento da Psicanálise. A escuta clínica de seus pacientes revelou a Freud que o sintoma não é simplesmente um efeito de acontecimentos traumáticos reais, mas o produto de conflitos internos, cujas origens estão ligadas a desejos inconscientes que, por sua natureza ou intensidade, são impedidos de habitar o campo da consciência. A compreensão da lógica da formação dos sintomas, nesse contexto, poderá nos aproximar ainda mais do lugar da fantasia no funcionamento do aparelho psíquico, pois é quando ela começa a aparecer como uma via por onde o desejo pode se realizar - ainda que de maneira disfarçada (Freud, 1917/1996).

Por sintoma, entende-se aqui a parte visível de uma doença. São formações vividas pela pessoa como estranhas, indesejadas e causadoras de desprazer. Além disso, exigem um gasto significativo de energia, uma vez que há um esforço mental contínuo tanto para que sejam construídos quanto para que se lute contra eles. Assim, “onde existe extensa formação de sintomas, esses dois tipos de dispêndio podem resultar em extraordinário empobrecimento da pessoa...”, como bem observa Freud (1917/1996, p.79) na Conferência XXIII. Em outras palavras, toda essa energia é subtraída à atividade mental e acaba por provocar um sofrimento que afeta de forma negativa ou inibitória a vida cotidiana de uma pessoa comum (Freud, 1917/1996).

O sintoma surge de um acordo entre duas forças conflituosas. De um lado, encontra-se a libido - o desejo - que busca por uma descarga de satisfação e, do outro, encontram-se as forças que tendem à repressão a fim de impedir que essa descarga ocorra. Quando a libido não

consegue encontrar satisfação na realidade, o caminho que lhe resta é regredir aos objetos ou organizações que havia abandonado. Contudo, na neurose, isso não se dará de forma tão simples assim. O ego do neurótico, regido pelo princípio da realidade, instaura um conflito psíquico pois se opõe a permitir que essa libido realize a descarga de energia que tanto busca— é de se observar que quando o ego não realiza objeção alguma há uma realização perversa. Na busca por se satisfazer a todo custo e frustrada, tanto externa quanto internamente, a libido deve “retirar-se do ego”, como aponta Freud (Freud, 1917/1996, p. 80).

Já habitando o inconsciente, a libido é atraída por fixações primitivas - uma escolha objetual ou um modo de organização infantil - que estão ali porque foram recalcadas pelo ego no período da infância. Nesse terreno, as fixações as quais a libido é catexizada também estão submetidas aos mesmos processos disponíveis aos sonhos como a condensação e deslocamento. Dessa forma, diz Freud (1917/1996, p. 80): “o sintoma emerge como um derivado múltiplas-vezes-distorcido da realização de desejo”. Finalmente, a libido consegue driblar as forças repressivas ao encontrar uma posição na qual é possível que ela se satisfaça, mesmo que de forma bastante limitada. (Freud, 1917/1996)

Descobrimos, há algum tempo, que os neuróticos estão ancorados em algum ponto do seu passado; agora sabemos que esse ponto é um período do seu passado, no qual sua libido não se privava de satisfação, no qual eram felizes. [...] De algum modo, o sintoma repete essa forma infantil de satisfação, deformada pela censura que surge no conflito, via de regra transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da causa precipitante da doença. (Freud, 1917, p. 83)

Nesse momento, as experiências sexuais da criança, cuja existência fora anunciada abertamente por Freud (1905/1996) em “Os três ensaios sobre a sexualidade”, têm um papel fundamental na construção dos sintomas neuróticos (Freud, 1917/1996). Sabe-se que desde a época de sua publicação, a concepção dessa ideia é alvo de extensas críticas e gera reações de escandalização por parte do público leigo. Apesar disso, o fato é que a teoria da sexualidade infantil permanece viva e operante como uma descoberta fundamental para a teoria e para o fazer da Psicanálise.

Ao recusarmos o reconhecimento de uma sexualidade infantil, o que estamos fazendo é negar o reconhecimento dos nossos próprios impulsos sexuais infantis, isto é, estamos mantendo o interdito que sobre eles lançamos na nossa infância. Assim, o “esquecimento” por parte do saber da sexualidade infantil é uma das formas pelas quais se manifesta a recusa de nossa própria infância perversa (Garcia-Roza, p. 98)

Parece, então, que a análise permite ao sujeito realizar o caminho inverso do qual se formou o sintoma pois, ao remontar o passado de adultos, voltava-se tanto no tempo que sempre se chegava em lembranças de um período em que as satisfações eram mais primitivas. A esse ponto, já é possível afirmar que são as fixações das atividades sexuais infantis as responsáveis por maquiar o desejo, permitindo, assim, uma passabilidade diante das forças que tendem ao recalque. É nesse contexto que a fantasia inconsciente cruza o caminho do sintoma, pois as experiências infantis na neurose encontram-se no escopo dessas cenas que, em grande parte dos casos, não podem ser consideradas verdadeiras.

2.4 - As Fantasias Primitivas

[...] a picada de uma agulha em uma camada geminal de um embrião no ato da divisão celular resulta em grave distúrbio do desenvolvimento. A mesma lesão infligida a um animal larvar ou inteiramente desenvolvido não causaria dano. A fixação da libido de um adulto, que introduzimos na equação etiológica da neurose como representando o fator constitucional, agora se desdobra, para nossos propósitos, em mais dois componentes: a constituição herdada e a disposição adquirida no início da infância. (Freud, 1917/1996, p.81)

Após quase duas décadas se dedicando à análise de neuróticos, Freud não pôde deixar de notar a reprodução de um curioso padrão presente na narrativa das cenas de infância. Quando os pacientes chegavam, enfim, às cenas traumáticas e as relatavam, o conteúdo presente nessas histórias comumente giravam em torno de alguma das três seguintes lembranças: uma sedução sofrida na infância - em geral realizada por um adulto, o flagrante dos pais no ato do coito ou uma ameaça de castração. Todas essas ocorrências encontram-se no registro da fantasia, porém, não são quaisquer fantasias. Estas ocupam um lugar de grande importância para o sujeito em seus primeiros anos de vida, pois são responsáveis por dar um certo contorno à impulsos que tomam a criança nesse período. Em razão disso, há um grupo específico de fantasias que são denominadas primitivas. (Freud, 1917/1996)

O surgimento das ameaças de castração se localiza justamente em um estágio em que a criança começa a descobrir as satisfações em seu próprio corpo, como quando um menino passa a brincar com seu pênis. Diante desse comportamento, é comum que um adulto ou alguém mais velho, muitas vezes na crença estar educando, dirija a ele ameaças de que seu pênis ou sua mão podem ser cortados caso continue com esses atos. Esta criança, que antes não via problema algum nessa brincadeira, passa a tomá-la como uma satisfação proibida. Sobre essa “perda da inocência”, Garcia Roza (2009, p.98) destaca que “a sexualidade infantil, [...] se revelava

através das formas de controle e vigilância exercidas sobre a criança”. Ao mesmo tempo, há também a descoberta da genitália feminina e a surpresa de que ela não possui um pênis como ele. Essa observação da anatomia feminina somada às recriminações de sua atividade masturbatória, segundo Freud (1917/1996), cooperam para a formação imaginativa de que está a correr o risco de ter seu pênis cortado a qualquer momento, assim como foi o da menina (Freud, 1917/1996).

É completamente possível que ocorra de os filhos flagrarem seus pais no ato do coito. Porém, nos casos em que se pode indicar que ali opera elementos fantasiosos, em geral, a construção de tais cenas partem da observação do cruzamento entre animais, como analisou no caso do Homem dos Lobos, e tem origem em uma escopofilia insatisfeita (Freud, 1917/1996). Isso nos permite notar, também, que a fantasia é construída a partir de uma outra experiência que não necessariamente é a narrada no consultório para o clínico. Quanto à fantasia da sedução, a qual já foi mencionada, pois é muito comum que elas apareçam durante o tratamento de pacientes histéricos, em geral, é cometida por uma pessoa mais velha, no caso de meninas, pela figura paterna. Freud (1917/1996) acrescenta:

Uma fantasia de ser seduzido, quando não ocorreu sedução nenhuma, geralmente é utilizada por uma criança para encobrir o período autoerótico de sua atividade sexual. Fantasiando retrospectivamente dentro dessas épocas mais primitivas um objeto desejado, a criança se poupa da vergonha de se haver masturbado. (Freud, 1917/1996, p.86)

Especificamente essas fantasias podem ser observadas como uma ocorrência universal na infância de todos os neuróticos. Isso deve-se ao fato de que elas têm suas origens nas pulsões. Para a Psicanálise, não nascemos como uma tábula rasa, chegamos ao mundo já com uma constituição hereditária que opera conjuntamente ao fator das experiências adquiridas ao longo da vida na constituição do sujeito. Freud (1917/1996) propõe, em seu texto “Caminhos para a formação dos sintomas”, que o caráter essencial das fantasias primitivas na infância deve-se a uma herança filogenética. Dessa forma, ele conclui, de forma audaciosa, que quando a criança fantasia, ela preenche os vazios da própria vivência com conteúdos que pertencem a uma “experiência primeva”, herdada dos primeiros humanos.

Durante a minha experiência clínica como estagiária, a minha escuta se deparou algumas vezes com narrativas construídas às bases de fantasias. Me recordo de um jovem que tinha uma enorme autocobrança para ser excelente em tudo o que fazia. Uma de suas queixas, no entanto,

era que toda essa exigência consigo mesmo acarretava uma espécie de paralisia - ele se sentia estagnado. Frequentemente utilizava as sessões para falar sobre as situações em que “falhava”, ou seja, em que não conseguia fazer o que se propunha a fazer em suas idealizações. Havia um paradoxo: “*não posso falhar, mesmo sempre falhando*”. Ao modo que ele relatava, a energia psíquica que ele investia imaginando situações em que ele fosse bem-sucedido, parecia ser a mesma energia que ele abria mão de utilizar para entrar em ação na vida. Em certo momento do tratamento, começou a narrar cenas de sua infância em que tentava conquistar o reconhecimento de seu pai, porém, esse pai nunca parecia estar satisfeito com o esforço da criança e sempre proferia recomendações de que “*poderia ser melhor*”. Com frequência, também, passou a falar de uma lembrança específica de seu pai dizendo que “*ter filhos foi um erro*”.

À luz das contribuições de Freud sobre a fantasia, é possível pensar alguns aspectos desse fragmento de caso: a criança, frustrada por não ter o seu desejo de conquistar o amor do pai correspondido, criou uma narrativa sobre si carregada de fantasia capaz de dar um contorno ao conflito interno que surgiu ao perceber a rejeição por parte da figura paterna. A frase enunciada pelo pai “*ter filhos foi um erro*”, é vivenciada pelo paciente como um imperativo: “*eu sou um erro*”. O que me chamava atenção enquanto pude acompanhar este caso era que esse paciente se encontrava ativo na vida: trabalhava, estudava e tinha um relacionamento amoroso, por exemplo. Ele não deixava de fazer, porém a forma que fazia lhe causava uma enorme insatisfação, afinal, “*poderia ser melhor*”. Portanto, a estagnação a qual ele se queixava parecia ser mais da ordem de um afeto, do que de um dado apoiado na realidade material.

O trajeto realizado permite constatar que o abandono da teoria do trauma possibilitou a entrada no estudo do funcionamento inconsciente. Freud, então, pôde se debruçar a observação da atuação das forças de defesa no psiquismo, fazendo a passagem conceitual da ideia de defesa ao mecanismo do recalque. A partir dessa aquisição teórica o sintoma pode ser descrito com detalhes ainda mais valiosos para a compreensão de funcionamento. O que o fato de o sintoma ser tão resistente é, justamente, em função de se estabelecer a partir de um compromisso selado tanto pelas forças que tendem ao recalque, quanto pelas forças que tendem a descarga pulsional da libido. É na investigação da formação dos sintomas que se tem notícias do papel da fantasia quando se chega aos conteúdos sexuais que foram recalcados da infância. Dessa forma, fantasia está na base da formação dos sintomas pois, como pôde-se observar, eles se formam por meio da regressão e da fixação da libido a experiências primitivas recalçadas na infância. Desse modo pode-se afirmar que o sintoma se satisfaz um desejo disfarçado em uma fantasia. Ele sempre será a via de acesso à fantasia.

Nesse capítulo fica evidente que o recalque e fantasia possuem uma íntima relação. No capítulo seguinte essa relação será aprofundada a partir do estudo da perda que acontece no campo da realidade.

Capítulo 3 - A fantasia como estruturante do sujeito

3.1- A Perda de Realidade

Em seu texto “Neurose e Psicose”, escrito em 1923 e publicado em 1924, Freud traça importantes comparações entre a formação dessas duas estruturas psíquicas. Ele nos apresenta a ideia, já às bases da segunda tópica, de que a neurose é o resultado de um conflito entre o Ego e o Id, enquanto a psicose se origina quando há um conflito semelhante entre o ego e o mundo externo. Fica em evidência, aqui, a posição intermediária ocupada pelo ego no aparelho psíquico, na qual ele opera entre as exigências do id, do superego e do mundo externo (Freud, 1924/1996).

Na segunda tópica, novos atores entram em cena para complementar a teoria freudiana sobre o funcionamento do psiquismo. Nesse sentido, a compreensão do conflito psíquico se torna ainda mais sofisticada. No que diz respeito à formação do sintoma, o id é a instância responsável pelos impulsos pulsionais do inconsciente - nesse caso, um desejo - que buscam se satisfazer. Já o superego pode ser entendido como a instância que toma para si as leis da realidade, portanto, ele faz valer a moralidade e tem uma enorme influência sobre o ego. (Freud, 1924/1996).

O Ego identifica o sintoma, cujo processo de formação que já foi descrito no capítulo II deste texto, como uma ameaça à sua unidade. É nesse contexto de luta entre o ego e o sintoma que o quadro da neurose é originado. Freud (1924/1996, p.89) sintetiza essa equação da seguinte forma: “O ego entrou em conflito com o id, a serviço do superego e da realidade, e esse é o estado de coisas em toda neurose de transferência”. Na patologia da psicose, o ego se deixa ser vencido pelo id sendo retirado completamente da realidade, já na patologia da neurose o ego tenta silenciar o id, mas permanece nesse conflito enquanto o sintoma existir pois está a serviço da realidade (Freud, 1924/1996).

Freud (1924) encerra o seu breve, porém denso, texto com uma pergunta que, segundo ele, tratava-se de um novo campo de pesquisa que ainda não tinha muitas respostas. Diante da existência da neurose e da psicose, presume-se o fracasso do Ego em sua função de tentar reconciliar as exigências de seus diferentes senhores. Em meio ao conflito com todas essas instâncias, como o Ego consegue sair ileso? Essa é uma questão que passa pelo interesse deste trabalho pois abre caminho para pensarmos a fantasia inconsciente como estruturante do sujeito. Uma das respostas para essa questão foi publicada em um artigo, também datado de 1924, e

consiste na observação de que, para se preservar, “o Eu dividido, [...] sacrifica uma parte da realidade em graus diferentes” (Marias, 2023).

Em seu texto “A perda da realidade na neurose e na psicose”, Freud (1924/1996) divide a neurose em dois passos: o primeiro consiste no recalque do desejo pelo Ego, que está a serviço da realidade, e o segundo diz respeito à um movimento de compensação à parte do id que foi prejudicada, que consiste na reação – do id- contra o recalque e no fracasso do recalque. É nesse segundo momento que será produzido, como consequência, o afrouxamento da relação entre o Ego e a realidade externa. Cabe uma observação ao fato de que a parte da realidade perdida é, justamente, aquela ligada às exigências que resultaram no recalque do desejo (Freud, 1924/1996, p. 108).

Para melhor compreensão desse esquema, vale fazer uma comparação com a psicose, que também é dividida em dois passos. Sabe-se que tanto a neurose quanto a psicose são respostas à castração exercida pela realidade aos impulsos desejantes do Id, o que as diferencia é a forma com que o Ego, que constitui cada uma dessas estruturas, se comporta. No primeiro momento da psicose o Ego é arrancado da realidade e arrastado para longe dela- é nessa etapa que há a presença da experiência alucinatória; no segundo momento, porém, não resta outro caminho senão buscar “reparar o prejuízo e restabelecer a relação com a realidade às custas do Isso” (Marias, 2023). Mais do que isso, salienta Freud (1924/1996), é forjada uma nova realidade nesse segundo tempo para compensar a realidade que fora perdida- eis, então, a presença de construções delirantes, marcadas pelo seu caráter compensatório. Portanto, a semelhança mais marcante entre ambas as estruturas se encontra na segunda etapa; elas compartilham a mesmas tendências de servir às ambições do Id que, por não aceitar se submeter às imposições da realidade, se rebela contra ela.

Uma de suas diferenças consiste no exame de que a neurose apenas ignora a realidade, ao passo que a psicose vai além disso, ela repudia a realidade e tenta colocar uma nova em seu lugar, isto é, substituí-la. Ao contrário da psicose, que é caracterizada principalmente pela primeira etapa, a ênfase da neurose encontra-se na segunda etapa com o fracasso parcial do recalque, o afrouxamento da realidade e o esforço compensatório (Freud, 1924/1996). Podemos nos perguntar, então, o que na neurose é capaz de reparar a realidade que foi perdida de modo que o Id se dê por satisfeito?

Na neurose não faltam tentativas de substituir uma realidade desagradável por outra que esteja mais de acordo com os desejos do indivíduo. Isso é possibilitado pela existência de um mundo de fantasia, de um domínio que ficou separado do mundo externo real na época da introdução do princípio de realidade. Esse domínio, desde

então, foi mantido livre das pretensões das exigências da vida, como uma espécie de ‘reserva’; ele não é inacessível ao ego, mas só frouxamente ligado a ele. (Freud, 1924, p.110)

Diante da necessidade de criar substitutos para a parte da realidade perdida, os impulsos primitivos - que foram isolados em certo período da infância devido a introdução do princípio de realidade - se apresentam como fonte para novas construções psíquicas. Em outras palavras, as fantasias primitivas fornecem o material necessário para a construção de novas fantasias que serão colocadas no lugar do fragmento desagradável da realidade do qual o Ego fugiu. Freud apresenta essa ideia no seguinte trecho “É deste mundo de fantasia que a neurose haure o material para suas novas construções de desejo e geralmente encontra esse material pelo caminho da regressão a um passado real satisfatório” (Freud, 1924/1996, p.110). O sujeito neurótico, então, foge da realidade externa e busca refúgio na fantasia.

Portanto, o recalque incide sobre os impulsos do Id e o seu fracasso leva à perda de realidade seguida por uma tentativa de reparação. Porém, a observação clínica da neurose revela que o sucesso do recalque nunca é completo- mesmo quando este parece muito eficaz, ele nunca é perfeito. Ou seja, ele sempre fracassa em seu objetivo. O seu funcionamento de caráter parcial diferentes graus. Quanto menos eficiente for o recalque, pode-se presumir que maior será a intensidade com que a realidade será afetada. Portanto, se o recalque se mostra pouco eficiente em sua operação, será necessário que seja construída fantasias mais elaboradas para substituir o rombo na realidade que se formará (Oliveira, 2024).

3.2 - A passagem à civilização

Em *Os Três Ensaio sobre a Sexualidade*, Freud (1905/1996) nos mostra que o sujeito não está dado desde o nascimento. Ele se constitui, fundamentalmente, a partir das experiências sexuais infantis vividas na primeira infância. Nesse período, a pulsão (*Trieb*) percorre diferentes modos de organização ao longo do desenvolvimento. Primeiro, o recém-nascido passa pela experiência de indiferenciação com o mundo externo, esse momento é marcado pela cena do primeiro contato com o seio materno. Depois há o autoerotismo, onde a sexualidade é considerada perversa e polimorfa pois corresponde ao momento em que a criança começa a se descobrir a partir da experiência de satisfação parcial obtidas em seu próprio corpo: a boca, o ânus, genital etc. Com o tempo o que chamamos de narcisismo primário ganhará seu lugar; será observado que o modo de satisfação do infante estará relacionado à recém-formada experiência de Eu como unidade, isto é, o ego passa a ser objeto de investimento libidinal. A experiência narcísica

que ocorre na infância prepara o terreno para que a criança possa investir em relações mais complexas com o mundo externo. Esse é o momento em que os impulsos da pulsão buscam satisfação nos objetos do mundo externo, mais especificamente, das relações parentais. Com a entrada na fase fálica, a criança passa a se organizar em torno da questão de ter ou não o Falo, é quando ocorre o desenvolvimento do Complexo de Édipo e é, também, quando ela se depara com a diferença anatômica entre os sexos.

Freud se refere, pela primeira vez, às tendências edípicas em uma de suas correspondências enviada a Fliess em 1897, porém ainda sem a densidade conceitual que mais tarde viria a ser desenvolvida na teoria do complexo de Édipo. A “Carta 71” juntamente à “Carta 69” são duas correspondências que marcam a passagem da teoria da sedução para o início da fantasia. Nela, Freud fala que, por meio da sua autoanálise, pôde descobrir um fenômeno que ocorre de forma universal.

Verifiquei, também no meu caso, a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e agora considero isso como um evento universal do início da infância, mesmo que não tão precoce como nas crianças que se tornaram histéricas. [...] Sendo assim, podemos entender a força avassaladora de Oedipus Rex, [...] cada pessoa da platéia foi, um dia, em germe ou na fantasia, exatamente um Édipo como esse, e cada qual recua, 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. (Freud, 1897/1996, p.199)

O Complexo de Édipo é uma das heranças filogenéticas as quais herdamos das experiências dos primeiros humanos, nossos antepassados. Ele é regido por poderosos impulsos incestuosos e parricidas que buscam por obter satisfação na realidade. De modo geral, nos meninos, consiste no desejo de se casar com a mãe e tomar o lugar do pai. Pode nos ser estranho ou constrangedor pensar que em certo momento de nossas vidas já tivemos tais pretensões, mas são justamente esses afetos que nos dá pistas do destino que é dado a esses impulsos da pulsão na constituição subjetiva de um neurótico. (Freud, 1924/1996)

Ao fazer um exame da realidade, pode-se observar que esses impulsos não prevalecem durante a vida adulta. Freud mostra que em certo momento da infância eles são afastados da consciência devido a atuação de um operante, que incide sobre o Complexo de Édipo, denominado de “Complexo de Castração”. Essa operação ocasiona, então, a dissolução do Complexo de Édipo. Freud (1924/1996, p. 152) diz, “enquanto, nos meninos, o complexo de Édipo é destruído pelo complexo de castração, nas meninas ele se faz possível e é introduzido através do complexo de castração”. Darei ênfase maior ao complexo de castração masculino. Nesse caso, a fantasia primitiva de castração apresentada no tópico 2.4 já nos deu uma noção

do que se trata, porém, agora é necessário um maior detalhamento para que se chegue à sua relação com a entrada na cultura.

Em um primeiro tempo, em seu imaginário, a criança acredita não haver distinção anatômica alguma entre os sexos. Observa-se em um segundo momento, no caso do menino, o surgimento de uma valorização autoerótica por seu genital. Devido a suas manipulações autoeróticas, ele começa a receber ameaças verbais, por parte dos adultos - em geral sua mãe-, de que seu pênis ou sua mão poderão ser retirados caso continue com tais atividades. Essa tarefa costuma ser atribuída ao pai, a um médico ou a uma outra figura masculina de autoridade sobre a criança. Um outro tempo desse complexo acontece quando ele vê, pela primeira vez, a região genital da menina. (Freud, 1925/1996)

[...] o que o menino vê não é a vagina, mas sim uma falta de pênis. Ele acha a idéia de seres desprovidos de pênis inconcebível e a crença de que é impossível haver seres sem pênis resiste às evidências visuais a ponto de ele crer que a menina possui um pênis, mas que é pequeno e que algum dia irá crescer. As mulheres mais velhas e respeitáveis como sua mãe possuiriam um pênis grande. (Louzada., [s.d.]).

O quarto tempo é inevitável. Quando o menino descobre que sua mãe também não possui pênis, ele dá valor, à posteriori, às ameaças de castração como um risco real. Ele presume que, sua mãe, assim como a menina, já tivera seu genital decepado e o responsável por tal punição fora seu pai, o mesmo que a criança rivaliza na disputa pela mãe no Édipo. Na intenção de manter o seu pênis e sob uma desagradável angústia, o menino “aceita a interdição de sua mãe enquanto objeto sexual e reconhece a lei paterna” (Louzada., [s. d.]). Pode-se dizer, então que a criança passa, de fato, por uma castração, mas essa é uma operação que ocorre no campo do simbólico e não no material. Em seu texto “A dissolução do Complexo de Édipo” Freud (1925/1996) diz:

A autoridade do pai ou dos pais é introjetada no ego e aí forma o núcleo do superego, que assume a autoridade do pai e perpetua a proibição deste contra o incesto, defendendo assim o ego do retorno da catexia libidinal. As tendências libidinais pertencentes ao complexo de Édipo são em parte dessexualizadas e sublimadas [...] e em parte são inibidas e transformadas em impulsos de afeição” (Freud, 1925/1996 p.104).

Essa afirmação permite observar, em primeiro lugar, que a escolha da criança por manter seu o seu pênis, diante da ameaça de castração, implica não só em aceitar que não poderá ter a sua mãe como sua propriedade, mas também, consiste a uma renúncia de seus impulsos pulsionais. A passagem dos complexos de Édipo e de castração marca um corte na relação do sujeito neurótico com a sexualidade, com isso, ele não vê outra opção senão lançar mão de suas

satisfações primitivas autoeróticas e de suas fantasias primevas. O sujeito renuncia ao desejo de completude narcísica diante da realidade que se impõe (Filho, 2022). Essa é uma perda fundamental no desenvolvimento infantil que dará entrada ao período de latência (Freud, 1925/1996).

Em segundo lugar, quando Freud diz que o superego recém-formado defenderá o ego contra retorno da catexia libidinal, ele presume que houve a atuação do mecanismo do recalque. Após esse trecho, o pai da Psicanálise escreve “não vejo razão para negar o nome de recalque ao afastamento do ego diante do complexo de Édipo” (Freud, 1925/1996, p. 104). A constatação da realidade, que se mostrou desagradável ao revelar que a mãe não tem pênis, gera, na criança do sexo masculino, um penoso desapontamento. Nesse sentido, a angústia de castração, ao passo que é sentida como sinal de um perigo iminente, acaba sendo a responsável por acionar o mecanismo do recalque nessa situação (Freud., 1926/1996). Vale à observação de que essa ideia, apresentada no texto “inibição sintoma e angústia”, dá à luz a uma leitura diferente sobre relação entre a angústia e o recalque. Acreditava-se que a primeira era um dos produtos do segundo, mas o que Freud (1926/1996) apresenta é a ideia de angústia como disparadora do recalque (Morte; Barros, 2024). Nesse mesmo texto, Freud ainda relaciona a angústia de castração à perdas que são vivenciadas como traumáticas; segundo ele, o seio materno, o pênis e as fezes são alguns dos exemplos dessas perdas (Freud, 1926).

Em uma carta de 1897, intitulada de “Rascunho K”, Freud diz que o incesto é “antissocial” e que a civilização consiste na sua renúncia. O recalque é, justamente, o mediador que tornará possível a passagem do sujeito à civilização, pois esse mecanismo implica a renúncia à sexualidade infantil. Um de seus rastros nessa operação é o que se conhece como amnésia infantil, que explica o fato de não termos ou termos muito poucas lembranças do período da infância anterior aos 5-6 anos de idade.

Temos conhecimento, também, de que sempre que o recalque opera, ocorre uma perda no campo da realidade. Sabe-se que, por meio de uma tentativa de reparação da parte da realidade que foi perdida, o sujeito constrói uma fantasia que seja capaz de satisfazer, mesmo que de forma parcial, o desejo interditado pela castração. Na passagem à cultura, a formação da fantasia cumpre um papel fundamental enquanto herdeira do recalque. Segundo Freud (1917/1996), ela surge da dificuldade do ser humano em abrir mão de sua satisfação completa, é uma atividade que o sujeito encontra para dar uma nova vida às fontes e vias de obtenção de prazer que tiveram de ser abandonadas. Freud (1917/1996) ainda observa:

Desse modo, na atividade da fantasia, os seres humanos continuam a gozar da sensação de serem livres da compulsão externa, à qual há muito tempo renunciaram, na realidade. Idearam uma forma de alternar entre permanecer um animal que busca o prazer, e ser, igualmente, uma criatura dotada de razão. Na verdade, os homens não podem subsistir com a escassa satisfação que podem obter da realidade. ‘Simplesmente não podemos passar sem construções auxiliares’, conforme disse, certa vez, Theodor Fontane. (Freud, 1917, p.88)

Em 1930, Freud apresenta mais uma via para a discussão da fantasia inconsciente no contexto da cultura. Em seu texto “O mal-estar na civilização”, ele diz que o mal-estar é situado no conflito entre as pulsões; de um lado estão as que tendem a uma satisfação do desejo e de outro estão as que aplicam os regulamentos sociais impedindo o acesso ao objeto. O mal-estar é algo diretamente relacionado à dimensão faltosa do indivíduo, ele é apresentado pelo pai da psicanálise como sendo uma condição existencial inerente à sua passagem para a civilização. Ao abdicar de sua completude de satisfação, é gerada também uma angústia. A fantasia aparece entrar como uma possibilidade de contorno a essa angústia.

Em mais uma de suas correspondências a Fliess, Freud diz que as fantasias servem à duas tendências: a primeira tem relação com um aperfeiçoamento das lembranças e a segunda diz respeito à sublimação dessas lembranças. Elas partem de coisas que o sujeito ouviu no passado que podem ser combinadas às suas experiências, às histórias dos pais e antepassados e a coisas vistas pela própria pessoa. Com toda essa maquiagem a fantasia pode ser vista entendida, em certa medida, como uma “redução de danos psíquicos”, pois atua como uma barreira que impede que os sujeitos tenham acesso direto às cenas originárias (Freud; Masson., 1986/1996).

Diante do caminho teórico aqui trabalhado, pode-se afirmar, também, a formação da fantasia como estruturante do sujeito neurótico uma vez que o recalque é a resposta neurótica à castração. Nesse sentido, da experiência de indiferenciação com o seio materno à emancipação simbólica de seus pais proporcionada pela entrada na cultura, é possível notar que toda criança neurótica possui momentos em comum nesse processo de se formar enquanto sujeito. Porém, cada momento também terá sua singularidade marcadas pelas diferentes experiências e pelas tendências pulsionais as quais carregamos conosco desde nossa concepção.

Considerações Finais

O caminho percorrido permite não só um estudo sobre as diferentes formas que o conceito de fantasia aparece na obra freudiana, mas também introduz o papel que ela cumpre na vida do sujeito. Na clínica, temos notícias dela principalmente através da transferência. Freud diz que os conflitos infantis retornam na análise por meio da dinâmica com o analista (Freud, 1914/1996).

Foi na investigação do trauma que Freud observou que algo nas narrativas construídas por seus pacientes escapava, não apenas da sua escuta clínica, mas também do saber dos próprios doentes. Vale resgatar sua declaração em “A história do movimento psicanalítico”, onde, em uma referência à descoberta da fantasia e ao abandono da teoria do trauma, ele diz, “deixamos de pisar em chão firme” (Freud, 1914/1996, p.11). Apesar de ele se referir, aí, a uma base teórica que foi obrigado, em certa medida, a virar às costas, observa-se, hoje, que o conceito de fantasia cumpre um papel basilar em toda a teoria que veio a construir posteriormente. A descoberta da fantasia coincide com a descoberta do inconsciente e a fundação da Psicanálise. Nesse sentido, o valor da fantasia passa pelo seu caráter estruturante tanto para o sujeito quanto para a teoria psicanalítica.

Pudemos ver que a fantasia pode estar presente na narrativa que cada neurótico constrói sobre si. Ela é encarregada de organizar a relação do sujeito com o seu desejo e com o mundo. Participa da constituição das lembranças, do modo como o sujeito elabora suas experiências e sustenta um certo enredo de si mesmo. Recordações que contenham fantasia, não significam que são tentativas de manipulação, pois o sujeito as vivencia como acontecimentos reais. Sabe-se, agora, que elas estão mais de acordo com a realidade psíquica do que com a realidade material.

Em uma breve síntese, foi por meio dos sintomas neuróticos, essencialmente os histéricos, que Freud inicia seus estudos dos traumas psíquicos. Suas observações da clínica o levaram a tomar a fala como único meio de tratamento. É dada, aí, a descoberta da resistência e da fantasia. Essas descobertas o levaram a um mergulho no profundo campo do inconsciente por meio da investigação dos mecanismos de defesa. Os sintomas, os atos falhos, os sonhos dentre outros passam a ser considerados como vias de acesso ao inconsciente. O que há de inconsciente, afinal, que só pode ser acessado por formações indiretas e o que as tornou inconscientes? Acompanhamos que a sexualidade infantil é avassaladora para o sujeito. Este, a todo momento, se esforça para negá-la. Esses constrangimento e estranhamento ocorrem, pois, algum dia renunciamos a esse modo de satisfação e nos submetemos à moral e a lei da

civilização com a formação do Superego. Essa passagem à cultura só é possível com a ação da castração e com a atuação do mecanismo de recalque. O recalque opera, então, tornando inconsciente todo o modo de satisfação primitiva característico da primeira infância, como é o caso do autoerotismo, dos impulsos destrutivos, dos impulsos incestuosos e das fantasias primitivas. O conteúdo privado do seu modo pleno de obter satisfação, mesmo após ser isolado de seu contato direto com as instâncias que operam sob o princípio de realidade, tenta a todo custo retornar por meio das forças do Id. O recalque, no entanto, nunca terá sucesso absoluto em sua função, deixando resquícios pelo seu caminho. O fracasso do recalque implicará, então, em perda parcial de realidade, tendo o Ego, às custas do Id, que reparar a parte de realidade que foi perdida criando as fantasias como realidade substituta.

Pôde-se observar, também, que quando o sujeito não é capaz de reparar a realidade conflituosa com o recurso fundamental da fantasia, ele encontra uma outra via muito mais radical para tentar se preservar da experiência ameaçadora. É nesse sentido que o delírio aparece como uma solução compensatória ao sujeito psicótico. Dessa forma, é importante ressaltar que, assim como a fantasia é o recurso característico da neurose, o delírio é o recurso da psicose para lidar com a realidade.

Durante o processo de escrita, me deparei com diversos textos e com inúmeras possibilidades de abordar esse tema. Assim como a fantasia está presente em toda a vida do sujeito, ela também marca o seu lugar em toda a obra freudiana. Não me detive, por exemplo, à sua relação com a pulsão de morte, como Freud (1930/1996) trabalha em *O mal-estar na civilização*. Também não utilizei diretamente o emblemático texto “Bate-se em uma criança”. Nesse processo tive contato com uma reflexão de Freud que cria uma relação entre a fantasia e a arte. Trata-se de um “caminho que introduz a fantasia de volta à realidade” (Freud, 1917/1996, p. 90). O verdadeiro artista para Freud é aquele que é capaz de expressar seus devaneios de modo a não colocar aquilo que há de mais pessoal dele, fazendo com que as pessoas se identifiquem ao invés de se afastarem. Desse modo ele trabalha uma via sublimatória para a fantasia (Freud, 1917/1996). Ainda quanto aos temas que despertaram o meu interesse durante a escrita, estes devem ficar como possibilidades para futuras pesquisas.

Além disso, durante a construção desse trabalho pude me deparar com algumas delicadezas necessárias para uma leitura mais fiel e precisa dos conceitos trabalhados no texto nos textos freudianos. Como exemplo, proponho pensar que o conceito de fantasia não pode ser confundido com uma “atividade imaginativa”. Os devaneios podem ser entendidos como atividade imaginativa. De fato, ambas são construções produzidas pelo sujeito, mas a fantasia se encontra além, ela é um operador psíquico. Isto é, ela possui uma função significativa função

na estruturação psíquica. Portanto, pode-se afirmar as atividades imaginativas podem conter uma carga de fantasia associada.

A escrita dessa monografia me permitiu registrar um pouco da minha trajetória durante a graduação. Assim, pude revisitar textos e obras que tive o primeiro contato no início do curso e que tiveram significativo valor para na minha formação como o “*Estudos sobre a Histeria*”, escrito por Freud e Breuer, “O discurso da pulsão” e “A pré-história da Psicanálise”, de autoria de Garcia Roza. Além disso, é um grande prazer perceber que pude aplicar todo o estudo cuidadoso que realizei ao trabalho nos casos que atendi. Poder transmitir nessa monografia o fragmento de um caso que acompanhei e, assim como Freud, aprender com a clínica, representa, não somente um amadurecimento, mas também os frutos da preocupação com uma formação de qualidade.

Este trabalho permite notar que a formação de fantasia está presente em cada parte do desenvolvimento do sujeito neurótico. Das fantasias primitivas às fantasias que se originam para dar conta do que retorna do recalque. Gradativamente a sua atuação na constituição dos sintomas pôde ser construída. Observa-se que os sintomas, assim com os sonhos, por exemplo, se formam a partir da capacidade da fantasia de disfarçar o desejo e passar pela barreira do recalque. De todo modo, me parece que sua atuação sempre está relacionada à uma reparação. Um contorno que é necessário para além de suportar a vida na medida em que a realidade se impõe. Sua capacidade criativa, parece abrir possibilidades para que algo possa ser produzido em meio a angústia própria da vida na cultura.

Referências

BREUER, J.; FREUD, S. Comunicação Preliminar. In: _____. (org). **Estudos sobre a Histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977, vol. 2. Documento em pdf.

ESBANO, V. Estudos Avançados em Teorias e Sistemas Psicológicos. Niterói: Universidade Federal Fluminense Set./Dez. 2024. Notas de aula.

FERRÃO, C. **O conceito da fantasia em Freud: do abandono da teoria de sedução às construções em análise**. Tese: (Mestrado em Psicologia)- Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, p.91. 2018. Disponível em: <https://encurtador.com.br/E3cUi>

FILHO, I. Freud e o complexo de castração pulsão de destruição e de criação. Rev. bras. Psicanálise. São Paulo. vol.56, no.1, 2022. Epub 26-Ago-2024 <https://doi.org/10.5935/0486-641x.v56n1.05>

FONTENELE, L.B.; SILVA, J.M. **Considerações sobre a trajetória do conceito de defesa em Freud e sua retomada por Lacan**, in Revista *aSEPHallus*, Rio de Janeiro, vol. VII, n. 14, mai. a out. 2012. Disponível em www.isepol.com/asephallus

FOUCAULT, M. A hipótese repressiva. In _____. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 13ed. Rio de Janeiro: Graal, 1976. Documento em pdf.

FOUCAULT, M. **Nós, Vitorianos**. In _____. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 13 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1976. Documento em pdf

FREUD, S. A Dissolução do Complexo de Édipo, 1924. In: _____. **O Ego e o Id e Outros Trabalhos**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 19. Documento em pdf.

FREUD, S. A História do Movimento Psicanalítico. 1914 In: _____. **A História do Movimento Psicanalítico Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos**. Edição

standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 14. Documento em pdf.

FREUD, S. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. 1925. In: _____. **O Ego e o Id e Outros Trabalhos**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 19. Documento em pdf.

FREUD, S. A perda de realidade na neurose e na psicose, 1924. In: _____. **O Ego e o Id e Outros Trabalhos**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 19. Documento em pdf.

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa, 1894. In: _____. **Primeiras publicações psicanalíticas**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 3. Documento em pdf.

FREUD, S. Carta 69, 1897 In: _____. **Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 1. Documento em pdf.

FREUD, S. Carta 71, 1897 In: _____. **Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 1. Documento em pdf.

FREUD, S. Caso Elisabeth. In: _____. (org). **Estudos sobre a Histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977, vol. 2. Documento em pdf.

FREUD, S. Caso Katharina. In: _____. (org). **Estudos sobre a Histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1977, vol. 2. Documento em pdf.

FREUD, S. Conferência XXIII: Os Caminhos da Formação dos Sintomas, (1916-1917). In _____. **Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise (Parte III)**. Edição Standard

Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 16. Documento em pdf.

FREUD, S Inibição, Sintoma e Angústia 1925 In: _____. **Um Estudo Autobiográfico, Inibições, Sintomas e Angústia, Análise Leiga e outros trabalhos.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 20. Documento em pdf.

FREUD, S. Neurose e Psicose, 1924 In: _____. **O Ego e o Id e Outros Trabalhos.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 19. Documento em pdf.

FREUD., Os Três Ensaios Sobre a Sexualidade In: _____. **Um Caso de Histeria, Três Ensaios sobre Sexualidade e outros trabalhos.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 07. Documento em pdf.

FREUD., Rascunho N. (1886-1889) In: _____. **Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 1. Documento em pdf.

FREUD, S. Recalque, 1915 In: _____. **A História do Movimento Psicanalítico Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 14. Documento em pdf.

FREUD, S. Recordar Repetir e Elaborar 1914 In: _____. **Caso Schreber, Artigos sobre a Técnica e outros trabalhos.** Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol 12. Documento em pdf.

FREUD, S. Uma Dificuldade no Caminho da Psicanálise. In: _____. (org). **Uma neurose infantil e outros trabalhos.** Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, vol 17. Documento em pdf.

GARCIA-ROZA, L. A. A Pré-História da Psicanálise I. In:_____. (org). **Freud e o inconsciente**. 24.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. Documento em pdf.

GARCIA-ROZA, L. A. O Discurso da Pulsão. In:_____. (org). **Freud e o inconsciente**. 24.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2009. Documento em pdf.

LOUZADA, A. [s . d.] Complexo de castração. Laboratório de ensino. http://www.isepol.com/laboratorio/disciplinas/laboratorio1/disc2_castracao.html

MARIAS, K. Constituição e perda no campo da realidade. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental, 18 de fevereiro de 2024, <https://institutopsicanalise-mg.com.br/constituicao-e-perda-do-campo-da-realidade/> . Acesso em: 08 de julho de 2025

MORTE., et al, BARROS., 2024. Angústia e fantasia na nova ordem simbólica: consideração sobre o malestar na contemporaneidade. *Analytica*. São João del-Rei, v.13, n25, Julho/Dezembro de 2024 <https://doi.org/10.69751/arp.v13i25.5668>

OLIVEIRA, F. L. G., Projeto de pesquisa e aprofundamento na teoria freudiana. Niterói: Universidade Federal Fluminense Set./Dez. 2024. Notas de aula.

OLIVEIRA, F. L. G., et al, Moreira, M. [s . d.]. Recalque. Laboratório de ensino <http://www.isepol.com/pdf/recalque.pdf>