

**Freud e o sintoma nas Conferências introdutórias: algumas considerações**  
*Freud and the symptom in the introductory conferences: some considerations*

**Luiz Diego Sacramento do Carmo**

Mestrando em psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFSJ

E-mail: diegosc.90\_@hotmail.com

**Wilson Camilo Chaves**

Doutor em filosofia pela UFSCar. Professor do Programa de Pós-graduação em

Psicologia da UFSJ

E-mail: camilo@ufsj.edu.br

**Resumo:** este artigo objetiva reunir alguns aspectos trazidos por Freud nas conferências introdutórias sobre a psicanálise para serem articulados com alguns aspectos de outros momentos da teoria psicanalítica. A partir disso, apresentaremos como norteamento o levantamento de algumas considerações sobre a noção de sintoma presente em duas conferências: “O sentido dos sintomas” e “Os caminhos da formação dos sintomas”. Nestas, o sintoma como portador de um sentido singular e inconsciente a ser interpretado e a dimensão de satisfação libidinal presente no sintoma serão aspectos fundamentais para este trabalho. Destacamos, ainda, que a metodologia consiste em um trabalho teórico pautado pela articulação de conceitos psicanalíticos com o intuito de formular contribuições frutíferas. A partir disso, pretendemos demonstrar o caráter essencial dessas duas conferências para o estudo da noção de sintoma em psicanálise na atualidade. Assim, faremos, também, uma breve articulação com o os chamados “novos sintomas”, como as toxicomanias, tão comuns na clínica atual.

**Palavras chave:** conferências introdutórias; sintoma; libido; pulsão de morte.

**Abstract:** *this paper aims to reunite some aspects brought by Freud in the introductory conferences about psychoanalysis to be articulated with some other aspects of different moments in the psychoanalytic theory. From this, we shall present as a guideline a collection of considerations about the notion of symptom presented in two conferences: “The meaning of symptoms” and “The ways of symptom developing”. In these, the symptom as a bearer of a singular and unconscious meaning to be interpreted and the dimension of libidinal satisfaction contained in it will be fundamental aspects in the conduction of this work. We also point out that the methodology consists in a theoretic work guided by the articulation of psychoanalytic concepts with the aim of extracting meaningful contribution from it. After that, we intend to show the essential character of these two conferences for the further study of the symptom notion in psychoanalysis. We will also do a brief articulation with the so called “new symptoms”, such as drug addiction, which is so common in current clinical practice.*

**Keywords:** *introductory conferences; symptom; libido; death drive.*

## 1. Introdução

Nas “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (1916/1917), Freud se dedica a apresentar inúmeras conferências preliminares sobre temas importantes da psicanálise. Na parte intitulada “Teoria geral das neuroses”, encontramos duas conferências dedicadas ao sintoma, a saber “O sentido dos sintomas” e “Os caminhos da formação dos sintomas”, onde importantes conceituações sobre as manifestações sintomáticas neuróticas são encontradas. Esses dois textos trazem aspectos valiosos dos estudos freudianos acerca do sintoma até aquele momento, possuindo, no entanto, um caráter introdutório da noção de sintoma na psicanálise contemporânea.

Em “O sentido dos sintomas”, Freud destaca que um conteúdo manifesto na formação sintomática se caracteriza como um representante disfarçado de um elemento inconsciente e singular recalcado da consciência do sujeito. Esse elemento recalcado traz algo das vivências do neurótico e se manifesta no sintoma de forma bastante distorcida, irreconhecível para o próprio sujeito. Isso também evidencia a relação do sintoma com outras formações do inconsciente, como o sonho ou o lapso, tornando-o passível de interpretação na clínica. A noção de que o sintoma possui um sentido inconsciente que deve ser escutado demonstra o caráter singular do tratamento analítico.

Já a conferência intitulada “Os caminhos da formação dos sintomas” destaca o caminho percorrido pela libido em uma tentativa de obter uma satisfação menos restrita. A satisfação almejada em um primeiro momento lhe é dificultada e reduzida pelo princípio de realidade e pelo Eu. Assim, a libido se vê na condição de se desprender da realidade, se afastar das leis do Eu e buscar satisfação em suas antigas fixações. Essas fixações correspondem às zonas erógenas recalcadas no período infantil, mas nunca totalmente abandonadas. Elas permanecem no inconsciente do sujeito como objetos da fantasia. Em um primeiro momento, esse processo aparece como uma solução para a libido que se vê entre a exigência interna de satisfação e as imposições da realidade e do Eu, que dificultam seu escoamento. No entanto, se essa porção libidinal escolhe representantes inconscientes, estes estão a serviço dos processos de condensação e deslocamento visando driblar a barreira do recalque. Com isso, a libido está sujeita a esses processos, tendo como êxito uma satisfação também bastante restrita.

Jacques Allain Miller realizou o “Seminário de Barcelona” (2003) sobre os textos “O sentido dos sintomas” e “Os caminhos da formação dos sintomas”. Em uma das apresentações feitas nesse seminário, a autora D’Angelo (2003) questionou se não seria mais fácil investigar as noções concernentes ao sintoma em textos posteriores. Afinal, essas conferências ainda não contavam com a mudança decisiva na teoria das pulsões em 1920 e nem com a nova composição do aparelho psíquico em *Eu, Isso e Supereu*, de 1923. No entanto, a própria autora afirma que esses dois textos tampouco são ultrapassados. Pensamos que, além disso, ambos os textos são riquíssimos e ajudam a suscitar diversos aspectos a serem discutidos dentro da teoria psicanalítica; dentre eles, destacamos a articulação com os chamados “novos sintomas” em que se enquadram as toxicomanias, por exemplo.

Para isso, a partir dos conceitos apresentados nessas conferências, somos levados a revisitar alguns textos em diferentes estágios da conceituação da psicanálise. Esses escritos podem ser anteriores ou posteriores às conferências introdutórias sobre o sintoma. Propusemos esse percurso para levantar alguns aspectos importantes desenvolvidos em tais conferências. Portanto, temos como objetivo do presente artigo demonstrar a importância e atualidade desses dois textos introdutórios de Freud.

## **2. Metodologia**

O estudo realizado no presente artigo consiste em uma pesquisa teórica, modalidade de investigação possível na psicanálise e que, de acordo com Moreira (2010, p. 147), diz respeito à “articulação entre conceitos no interior dos textos psicanalíticos”. Dessa forma, será realizado um exame de determinados conceitos psicanalíticos, trazendo, a partir disso, algumas considerações. Nos amparamos na noção apresentada por Canguilhem (1975) de trabalho de um conceito, que privilegia a articulação conceitual, isto é, a relação entre os conceitos presentes em uma teoria. O objetivo da articulação conceitual é que se produzam, a partir da análise dessa articulação, contribuições fecundas para lançar luz sobre determinados fenômenos ou questionar outros. Assim, a concepção de Canguilhem, de acordo com Calazans e Neves (2010, p. 195), “[...] parte de uma epistemologia específica, que demonstra que não há possibilidade de falar de um fenômeno sem a articulação conceitual”. Essa

epistemologia específica é compatível com a pesquisa em psicanálise, tendo em vista a impossibilidade de se examinar um conceito psicanalítico de forma isolada, isto é, sem articulá-lo com outros no interior da teoria. Dessa forma, ao se analisar a relação entre os conceitos da psicanálise, novas teorizações fecundas podem surgir. Sendo assim, nosso método consistiu em um exame bibliográfico de alguns textos em diferentes momentos da teoria psicanalítica, relacionando-os com a leitura das duas conferências introdutórias sobre o sintoma.

### **3. O sintoma e o seu sentido**

Na primeira conferência, Freud se dedica a tratar do sentido dos sintomas. Ele parte da tese de que os sintomas possuem uma significação inconsciente para além da manifesta. Deste modo, existem traços presentes no conteúdo manifesto do sintoma que permitem ao analista uma investigação até um significado inconsciente.

A noção de que o sintoma possui um sentido e está relacionado com a vida do paciente já se fazia presente nos textos pré-psicanalíticos. No caso clínico de Elisabeth Von R., Freud (1895/1981) demonstra a relação entre os sintomas da paciente histérica e certos acontecimentos marcantes em sua vida. Elisabeth apresentava dores e paralisias nas pernas, sintoma este que se relacionava, entre outros acontecimentos, a uma caminhada agradável que fizera com o marido da irmã quando esta se encontrava acamada. Esse episódio, segundo a paciente, despertou-lhe um desejo de possuir um marido como o da irmã. Algum tempo depois, quando esta, não resistindo à doença, acaba falecendo, Elisabeth chega a pensar que o cunhado finalmente estava livre para ser seu marido. Esse desejo inconfessável e penoso demais para a consciência da paciente retorna, então, disfarçado como um sintoma.

A afirmação de que um conteúdo é penoso para a consciência evoca a noção freudiana de ideal do eu e sua relação com o recalque. O termo ideal do Eu<sup>1</sup> surge na

---

<sup>1</sup> No prefácio do texto “Introdução sobre o narcisismo”, James Strachey afirma que o Ideal do Eu constitui a base do que viria a ser conceituado como Supereu. Já na conferência “Os caminhos da formação de sintoma” (1917), Freud (1917/1992) se refere às leis do Eu que tratam de tentar educar a libido em sua tentativa de satisfação. Sobre essa referência, Miller (2003) também destaca que se trata de uma noção inicial a partir da qual Freud desenvolveu o Supereu. Essa instância será tratada mais adiante ao abordarmos a obra intitulada “O Eu e o Isso” (Freud, 1923).

obra “Introdução sobre o narcisismo” (Freud, 1914a). Nesse escrito, Freud explica que a criança, em um período mais remoto, é marcada por um narcisismo primário em que o seu ideal é o próprio Eu. A criança, nesse caso, atribui a si uma onipotência e uma perfeição imaginárias (Freud, 1914a/1992). Contudo, esse ideal se desfaz no momento em que a criança se vê “[...] perturbada pelas admoestações recebidas na época de seu desenvolvimento e pelo despertar de seu juízo próprio” (Freud, 1914a/1992, p. 91). Assim, sujeita-se às imposições parentais e, identificando-se com eles, surge o ideal de Eu. As figuras parentais encontram-se “[...] na posição de modelo no momento em que a estrutura edípica começa seu declínio” (Roudinesco e Plon, 1998, p. 362). O ideal do Eu surge também como um modelo que substitui a perfeição narcísica perdida pela criança e, conforme Freud (1914a/1992), atua como um severo censor, rejeitando determinadas satisfações libidinais incompatíveis com esse ideal. Portanto, o ideal do Eu constitui um fator que condiciona o recalque.

Isto posto, em “O sentido dos sintomas”, Freud destaca que o sintoma não se forma de maneira aleatória, mas possui um processo psíquico que se desenvolve a partir de algum acontecimento significativo na história do paciente. Nas palavras de Freud (1916-1917/1992, p. 235-6), “os sintomas neuróticos possuem, assim, seu sentido, como as parapraxias e os sonhos, e, como estes, têm uma conexão com a vida das pessoas que os exibem”. Esse sentido, então, não caracteriza somente o que é manifesto, mas um significado oculto que o inconsciente insiste em levar à consciência de forma velada. Algo que caracteriza uma insistência do conteúdo recalcado em emergir na consciência, se valendo dos trabalhos de condensação e deslocamento para ultrapassar a barreira do recalque.

Os processos de condensação e deslocamento serão explicados por Freud em “A interpretação dos sonhos” (1900/1992). Essa célebre publicação inaugura a primeira tópica que estabelece o aparelho psíquico composto pelas dimensões inconsciente, pré-consciente e consciente. Nela, o autor explicita que o deslocamento se refere ao processo de substituição de uma representação por outra, efetuado pelo deslocamento de investimento libidinal. Nesse processo, a libido procura se ligar a uma representação inconsciente que seja capaz de ultrapassar a barreira do recalque. Já a condensação consiste em “[...] amalgamar entre si traços anódinos ou secundários de diversos pensamentos, para produzir um conteúdo manifesto que os represente a todos”

(Roudinesco e Plon, 1998, p. 125). Isso faz com que um único conteúdo reúna vários traços de outras representações, deixando-o altamente carregado de energia. Esses são os mecanismos inconscientes que fazem o trabalho de deformar as representações originais pretendidas pela libido. Dessa forma, permitem que representantes de determinados conteúdos recalçados aflorem na consciência. O sintoma, então, é uma manifestação estranha ao sujeito, mas seu conteúdo contém traços referentes aos representantes originais recalçados. Ao entendermos que a condensação e o deslocamento são mecanismos também utilizados no processo onírico, compreendemos melhor como se dá a aproximação do trabalho inconsciente efetuado na geração do sintoma, tornando possível a via de acesso ao significado retido no inconsciente por meio da investigação que parte do sintoma manifesto até a sua raiz, como pretendia Freud na época.

Figueiredo (1996) traz uma elucidação sobre essa perspectiva ao afirmar que, no ensino de Freud, o sentido dos sintomas denuncia a estreita relação entre o sintoma e o inconsciente. Um sintoma sempre traz como conteúdo manifesto uma significação velada. Por conseguinte, o que se evidencia nesse vínculo é que um sentido, sempre inconsciente, é imprescindível para que o sintoma exista.

Sobre essa relação entre o sintoma e o seu sentido, podemos buscar uma breve ilustração em um caso apresentado por Freud ainda em “O sentido dos sintomas”. Uma mulher de 30 anos realizava um bizarro ritual: corria do seu quarto até um outro, posicionando-se ao lado de uma mesa. Depois, chamava pela empregada para lhe dar um recado e dispensava-a em seguida sem qualquer explicação, voltando para seu quarto. Quando questionada, em um primeiro momento, a paciente não encontrava sentido em suas ações. Mas, posteriormente, trouxe à tona a lembrança da impotência do seu marido na noite de núpcias. O marido tentou manter relações com a esposa repetidas vezes, mas sem sucesso. Nessas tentativas malsucedidas, ele costumava correr do seu quarto para o da esposa; a partir desse episódio, começou a se sentir envergonhado frente à empregada, pois sabia que, ao arrumar o quarto, não encontraria a mancha de sangue que denunciaria a relação sexual consumada. A solução encontrada pelo marido foi buscar um frasco de tinta vermelha e derramar sobre a cama. Porém, a tinta não foi derramada na posição tida como correta. Entretanto, mesmo após esse relato, Freud ainda não havia sido capaz de estabelecer uma conexão entre o sintoma e a

lembrança. Mas, uma revelação da paciente o coloca a par da relação entre o sintoma e a lembrança relatada: a mulher disse que, nesse ritual obsessivo, fazia uma mancha vermelha sobre a mesa, para que empregada pudesse ver. Assim, a conexão desse acontecimento com o sintoma obsessivo tornou-se clara (Freud, 1916-1917/1992a).

Conforme Freud (1916-1917a/1992), o sintoma que envolvia esse ritual buscava efetuar uma repetição da cena da noite de núpcias. Assim, a paciente tentava corrigir a atuação do marido, colocando a tinta vermelha na posição correta. Mas, além disso, continua Freud (1916-1917a/1992), por meio do sintoma a paciente estava “[...] corrigindo uma outra coisa, que fora tão insuportável, naquela noite, e que tornou necessário recorrer ao expediente com a tinta vermelha: a impotência” (p. 240). O sintoma, dessa forma, se apresentava como algo aparentemente bizarro e sem sentido. Entretanto, um traço manifesto nessa formação sintomática abriu um caminho até um sentido recalcado que trazia algo de uma frustração na vida sexual da paciente em questão.

Existem outros casos onde o trabalho de investigação do sentido do sintoma apresenta maiores dificuldades. Segundo Freud (1916-1917a/1992), essa dificuldade é trazida por classes de sintomas mais padronizados, característicos de determinada época. Em referência a essas formações sintomáticas, podemos trazer como exemplo o lavar as mãos compulsivamente, muito comum em pacientes obsessivos. Essa padronização impõe uma dificuldade na clínica, pois é mais difícil identificar o traço inconsciente do sujeito em sintomas que se apresentam de maneira semelhante em vários casos. Entretanto, o contrário ocorre em sintomas mais atípicos. Sobre isso, Castro (2014, p. 65-6) afirma que “[...] quanto mais ele se afastar dos padrões/estereótipos/tipos nosológicos e nosográficos, mais chances de solução do enigma que carrega. De modo que o toque particular (atípico) dado ao sintoma [...] traz a chance de abertura do inconsciente”. Dessa forma, quando o conteúdo manifesto do sintoma apresenta elementos muito peculiares, a investigação psicanalítica ganha um facilitador, pois os elementos atípicos da formação sintomática evidenciam a sua ligação com o inconsciente, permitindo que o sentido recalcado seja evidenciado.

Para o presente trabalho, esse é o primeiro aspecto fundamental destacado para pensarmos a importância da perspectiva Freudiana nas conferências introdutórias sobre o sintoma: o sentido do sintoma e a possível interpretação que visa investigar um

conteúdo recalçado. Os conteúdos presentes no inconsciente do sujeito são tomados como fundamentais na escuta analítica e marcam sua essencialidade na cura. Na verdade, constitui uma perspectiva bastante particular do sintoma que deve ser escutado e decifrado em vez de erradicado. Mais do que isso, tomar o sintoma como algo que traz a história particular de cada sujeito é o que torna a psicanálise um tratamento tão singular. Esse aspecto perdura na teoria psicanalítica, mas junto a ele pode ser acrescentado outro enfoque: o sintoma a partir do ponto de vista da satisfação libidinal. Este também acompanha as noções freudianas de sintoma desde o início e é teorizado nas conferências introdutórias.

A seguir, traremos das teorizações freudianas presentes na conferência “Os caminhos da formação dos sintomas”, resgatando, mais precisamente, a noção de regressão da libido. Esse texto é essencial, pois mostra outra dimensão da formação de sintomas: o caminho percorrido pela libido para garantir a satisfação que neles resulta. Para isso, será necessário um breve recorte sobre a noção freudiana de pulsão.

#### **4. O sintoma e os caminhos de sua satisfação**

A questão da fantasia aparece muito cedo na teoria freudiana. Ela nasce propriamente a partir da postulação e procedente abandono da chamada teoria da sedução, ainda nos primeiros anos dos estudos de Freud. Entretanto, um percurso foi necessário para que se chegasse até a noção de fantasia e de realidade psíquica em psicanálise.

Sendo assim, consideramos importante realizar um recorte que dê conta da noção freudiana de trauma. O “trauma psíquico”, denominação que visa trazer mais especificamente o que estamos demonstrando na teoria psicanalítica, se configura como uma lembrança traumática retida no psiquismo do sujeito. Devido ao caráter insuportável de determinada lembrança, o neurótico apresenta uma dificuldade em recordá-la. Entretanto, essa recordação continua a exercer uma influência em seu psiquismo, retornando, porém, sob a forma de um sintoma.

É preciso lembrar que, naquela época, Freud ainda se valia do método catártico frente a esses sintomas. Nas palavras dele (1893/1981), a hipnose torna possível estabelecer uma ligação entre o trauma ou outras representações desagradáveis e as

manifestações sintomáticas que surgem como formações do inconsciente. Por isso, os afetos ligados a essas lembranças eram descarregados por “ab-reação”. De acordo com Laplanche e Pontalis (1992), o processo de ab-reação pode ocorrer logo após o episódio traumático e, dessa forma, não reter a carga de afeto que causaria posteriormente o sintoma. Mas o quantum de afeto pode ficar retido, fazendo com que a ab-reação se efetue de forma “[...] secundária, provocada pela psicoterapia catártica, que permite ao doente rememorar e objetivar pela palavra o acontecimento traumático, e libertar-se assim do quantum de afeto que o tornava patogênico” (Laplanche & Pontalis, 1992, p. 1). Freud, então, apostava nesse processo para que fosse possível o esclarecimento do trauma causador do sintoma e o conseqüente esvaecimento do mesmo. Assim, de acordo com o autor (1896/1981), em se tratando do neurótico, haveria sempre um trauma causador do sintoma retido no psiquismo. Para que houvesse a ab-reação da carga de afeto ligada a essa lembrança traumática, seria necessário chegar até essa lembrança de forma retroativa.

Mais adiante, é efetuada uma formalização do campo concernente à pulsão, dimensão antes denominada como “afeto”, “excitação”, entre outros. Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1908), Freud (1908/1992) estabelece a pulsão como um representante psíquico de uma excitação somática. Dessa forma, a pulsão caracteriza o que está entre a dimensão do psíquico e a do somático. Além do mais, as chamadas “pulsões parciais” caracterizam formas de satisfação em distintas “zonas erógenas”. Ainda nesse texto, Freud (1908/1992) estabelece a sua primeira dualidade pulsional. Sendo assim, ele explica a distinção entre as pulsões sexuais e as pulsões do Eu. Na obra “A perturbação psicogênica da visão segundo a psicanálise” (1910), o autor (1910/1992) afirma que as pulsões sexuais visam um objeto ao passo que as pulsões do Eu visam resguardar o organismo. Mas, no texto “Introdução sobre o narcisismo”, Freud demonstra que o Eu também pode ser investido como um objeto. Então, conforme explica Garcia-Roza (2008), as pulsões do Eu representariam a porção libidinal que é investida no Eu.

Em “Pulsões e destinos da pulsão” (1914b), a pulsão é caracterizada como uma força permanente, em vez de uma força de impacto momentâneo (Freud, 1914b/1992). Assim, há uma mudança no estatuto do campo pulsional, uma vez que em sua formalização Freud o localiza como uma dimensão constante no aparelho psíquico e que

trabalha para se satisfazer. Isso a diferencia da noção apresentada nos textos pré-psicanalíticos que situavam a pulsão como uma forte carga de afeto referente ao trauma que ficava retida no psiquismo. Ainda nessa obra, Freud (1914b/1992) explica que o campo pulsional é dotado de uma força motriz, de uma meta, que é a satisfação e também é dotado dos objetos aos quais a pulsão se liga pra se satisfazer. O objeto da pulsão é um elemento variável, tendo em vista que a pulsão não se funde a um único objeto de satisfação.

Sendo assim, em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911), Freud (1911/1992) afirma que o nosso aparelho psíquico está programado para a busca do prazer. Porém, existem os percalços impostos pelo princípio de realidade que não permitem que as exigências pulsionais sejam satisfeitas de forma plena. Frente a isso, o nosso aparelho psíquico tende a redirecionar determinada atividade de pensamento para o princípio de prazer, mantendo-se somente a seu serviço. Esse é o processo denominado “fantasiar”. Nota-se que as relações entre a fantasia e a vida pulsional se tornam mais claras e demonstram um caminho percorrido pelo aparelho psíquico para satisfazer a pulsão de forma mais satisfatória, recorrendo à dimensão da fantasia. Esse processo ocorre com o desprendimento da pulsão sexual da pulsão de auto conservação.

Essa relação entre o psiquismo e a realidade pode nos levar ao início das fases de satisfação infantil, destacando a satisfação abandonada pela libido naquele período e as relações de todo esse caminho com a formação de sintomas neuróticos. Assim, destacamos que nos “Três ensaios da teoria da sexualidade”, Freud explana sobre as satisfações sexuais infantis pelas zonas erógenas (oral, anal e genital), que constituem a sexualidade perversa polimorfa da criança. Esta obtém satisfações autoeróticas nessas zonas e ainda não tem qualquer tipo de vergonha ou asco constituídos nesse sentido (Freud, 1908/1992). É um período onde a libido encontra suas primeiras vias de satisfação. Mais tarde, essa forma de escoamento da libido se depara com cerceamentos de menor intensidade, porém, não será totalmente abandonada, permanecendo no inconsciente. De acordo com Freud (1911/1992), em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” (1911, p. 243),

Enquanto o ego passa por suas transformações, de *ego-prazer* para *ego-realidade*, os instintos sexuais sofrem as alterações que os levam de seu auto-

erotismo original, através de diversas fases intermediárias, ao amor objetal a serviço da procriação. Se estamos certos em pensar que cada passo desses dois cursos de desenvolvimento pode tornar-se local de uma doença neurótica posterior, é plausível supor que a forma possuída pela doença subsequente [...] dependerá da fase específica de desenvolvimento do ego e da libido na qual a inibição disposicional do desenvolvimento ocorreu.

Isso nos leva à questão da regressão da libido até essas antigas fixações recalçadas. A regressão se dá por conta da inclinação da libido em retornar até determinado período marcado por um excesso de satisfação com determinado objeto. Dessa forma, dentre as diferentes formas de satisfações autoeróticas, a libido regressa em direção à zona erógena onde a satisfação foi mais descomedida.

Essa questão vai ser privilegiada por Freud em “Os caminhos da formação dos sintomas”, onde o sintoma surge como uma solução a partir do embate entre o princípio de realidade junto das leis do Eu e a satisfação da pulsão sexual, isto é, da libido. Assim, conforme Freud (1916-1917b/1992, p. 326-327),

[...] os sintomas surgem de um conflito, sendo que esse conflito decorre de uma nova forma de a libido ser satisfeita. As duas forças que entraram em luta encontram-se novamente no sintoma e se reconciliam, por assim dizer, através do acordo representado pelo sintoma formado. É por essa razão, também, que o sintoma é tão resistente: é apoiado por ambas as partes em luta.

Freud (1916-1917b/1992) fala sobre o embate entre as pulsões sexuais e as pulsões de auto conservação, sendo que estas últimas trabalham consoantes às exigências da realidade. Nesse embate, existe uma porção de libido insatisfeita que encontra na realidade apenas a possibilidade de uma satisfação muito restrita, estando, assim, compelida a buscar uma satisfação menos restringida. Logo, Freud (1916-1917b/1992) explana que a libido tende a se afastar do Eu, regredindo em direção às antigas fixações das quais esse Eu teria se escudado por meio do processo de recalque. Assim, um quantum de libido, ao catexizar essas antigas fixações, renuncia às leis do Eu. A libido, dessa forma, vai em direção a ideias inconscientes que estão sujeitas aos processos de condensação e deslocamento. O sintoma, assim como o conteúdo onírico, deve contar com o pré-consciente e encontrar uma forma de expressão bastante diversa da representação original para driblar a oposição do Eu. A porção libidinal se vê compelida a escolher uma forma de manifestação em conformidade com a própria

oposição. É por esse motivo que “[...] o sintoma surge como uma derivação do cumprimento do desejo libidinoso inconsciente, múltiplas vezes desfigurado; é uma ambiguidade escolhida engenhosamente, provida de significados que se contradizem completamente” (Freud, 1916-1917b/1992, p. 328).

A partir do trabalho de condensação e deslocamento das representações inconscientes, a libido se vê compelida a se submeter às leis do inconsciente. Agora ela deve se ligar aos representantes por meio de deslocamentos de energia, no caso do deslocamento, ou pela concentração de energia em um único elemento a partir da união de diversos traços de representações em uma só, no caso da condensação. Dessa maneira, os elementos conseguem chegar à consciência tomando uma forma bastante deformada, mas contendo traços que remetem ao conteúdo recalcado, originalmente pretendido pela libido.

Assim, finalmente essa porção libidinal consegue realizar sua descarga, porém, conforme assevera Freud (1916-1917b/1992, p. 328), essa descarga constitui “[...] uma satisfação extremamente restringida e que mal se reconhece como tal”. Desse modo, vemos que a libido está fadada a obter uma satisfação reduzida, não importando o caminho percorrido por ela. Esse escoamento libidinal vem carregado do sofrimento do sintoma e não é percebido como uma satisfação prazerosa na consciência.

## **5. O sintoma após as conferências introdutórias: breves articulações**

O período que se segue a partir de 1920 constitui um momento onde Freud começa a dar uma ênfase maior ao sintoma do ponto de vista da satisfação pulsional. Ademais, o autor estabelece também uma segunda composição do aparelho psíquico contendo três dimensões: Isso, Eu e Supereu. É importante salientar que as duas conferências de 1917 não contavam ainda com essas mudanças radicais na teoria da psicanálise. Essas mudanças, as quais acontecem a partir de “Além do princípio do Prazer” (1920), trouxeram ressonâncias importantes para a noção clássica de sintoma e, além disso, são essenciais para a teorização dos chamados “novos sintomas”. Assim, pretendemos articular algumas teorizações efetuadas a partir do advento da pulsão de morte com conceituações presentes nas duas conferências introdutórias sobre o sintoma para demonstrar a sua pertinência para a clínica atual.

Em “Além do princípio do prazer”, Freud descreve uma inédita característica do campo pulsional. Uma tendência que contraria a perspectiva inicial de que o aparelho psíquico tende somente a encontrar vias de satisfação pulsional através do princípio do prazer. Sobre essa mudança, Freud (1920/1992, p. 9) alega que

[...] a rigor, não é correto dizer que o princípio do prazer domina o curso dos processos psíquicos. Se assim fosse, a grande maioria de nossos processos mentais teria de ser acompanhada de prazer ou conduzir ao prazer, quando a experiência geral contradiz energeticamente essa conclusão.

Assim, essa nova dimensão pulsional destaca que não existe apenas uma tendência em buscar satisfações prazerosas no aparelho psíquico. Freud (1920/1992) exemplifica a questão através da insistência, no trabalho do sonho, em repetir conteúdos com acontecimentos traumáticos. Frente a isso, a questão que lhe surgiu foi: por que o que causa sofrimento ao neurótico persiste com tanta força? Abrindo, dessa forma, caminhos para uma nova teorização das pulsões.

Como vimos anteriormente, foi no texto “Os caminhos da formação dos sintomas” que a regressão da libido em antigas fixações foi destacada por Freud como meio de satisfação encontrado por uma porção libidinal. Nesse novo momento do percurso psicanalítico, o que toma evidência é um retorno “mais além”. Uma hipótese sobre o campo pulsional que o caracteriza como “[...] *tendente à restauração de um estado anterior*, [...] a expressão da inércia da vida orgânica” (p. 36, grifos do autor). Isso significa que a pulsão de morte visa reduzir as tensões internas do aparelho psíquico a nada (Laplanche e Pontalis, 1992), ou seja, busca assegurar o escoamento completo das pulsões buscando restaurar um estado anterior de inércia, de morte. A relação entre essas diferentes tendências do campo pulsional vai fazer Freud postular uma nova dualidade: pulsões de vida e pulsões de morte. Se a primeira se encontra a serviço do princípio de prazer, a segunda visa agir independentemente deste.

Como pudemos mostrar anteriormente, para Freud (1916-1917b/1992) a libido já revelava a sua face indócil frente às limitações do Eu, o que a fazia buscar satisfação nas antigas fixações. Ele parece estar talvez se aproximando da noção de um retorno a um estado inanimado e da insistência pulsional em satisfazer-se no sofrimento ao apresentar essas elaborações teóricas. Lembramos que o autor já atestara, na regressão da libido, o caráter de uma satisfação mal reconhecida como tal e que, apesar disso, uma

porção da libido insiste em percorrer o caminho da regressão. Nessa etapa, o que ele revela com a pulsão de morte é um aspecto ainda mais agressivo da pulsão.

Alguns anos depois, em “O problema econômico do masoquismo” (1924), vemos um exame detalhado sobre a relação entre as pulsões de vida e as pulsões de morte. De acordo com Freud (1924/1992), ambas se encontram, na verdade, fundidas. Dessa forma, nunca estamos lidando com uma pulsão de vida pura ou uma pulsão de morte pura. É preciso entender como cada uma se encontra implicadas dimensões da pulsão na satisfação sintomática. Em sua obra intitulada “A teoria pulsional na clínica de Freud” (1999), Luiz Alberto Hanns traz um comentário elucidativo sobre o embate entre esses dois tipos de pulsão. O autor (1999) afirma que, em se tratando da pulsão na clínica, Freud não fala sobre uma satisfação dirigida puramente à morte, mas de uma satisfação viável, ocasionada pela combinação das pulsões em embate. Isso traz consequências interessantes para pensar o papel dessa fusão na compulsão à repetição.

Após esse período, ocorre mais uma importante postulação na teoria psicanalítica. Essas mudanças, assim com as promovidas pela postulação da pulsão de morte, também trarão modificações importantes no estudo do sintoma. Freud inaugura a sua segunda tópica estabelecendo a inédita composição do aparelho psíquico em Isso, Eu e Supereu. Conforme o autor (1926/1992), o Isso representa a parte do aparelho psíquico que se caracteriza pela exigência de satisfação pulsional. Já o Eu consiste em uma fração do Isso que, a partir do sistema perceptivo, entrou em contato com a realidade, ou seja, essas duas instâncias não estão separadas, mas fundidas. Na relação entre essas duas instâncias, o Eu arca com o trabalho de dosar, em parte, as satisfações do Isso consoante o princípio de realidade. Dizemos em parte, pois existe uma outra instância do aparelho psíquico que age com rigidez sobre o Eu: o Supereu. Este tende a agir com severidade frente às escolhas objetais do Isso, visando garantir a interdição de determinadas formas de satisfação.

Como Freud (1924/1992) explica em “A dissolução do complexo de Édipo” (1924), o Supereu surge como uma introjeção da severidade paterna, que interdita o investimento libidinal que o menino direcionava para o objeto concernente à mãe. Então, encarnando a severidade do pai, o Supereu constitui o “[...] herdeiro do complexo de Édipo” (Freud, 1923/1992, p. 49).

Isso posto, em 1926, no texto “Inibição sintoma e angústia”, veremos como as mudanças na teoria das pulsões desaguaram em novas reformulações do conceito de sintoma. Freud apresenta a faceta de uma tópica do aparelho psíquico onde o Eu, frente ao sentimento de angústia, que sinaliza as ameaças do Supereu diante as exigências de satisfação do Isso, efetua o labor para dosar essas satisfações. Isso ocasiona trabalho de formação substitutiva onde determinada representação pretendida pela pulsão para obter satisfação é substituída por outra capaz de ultrapassar a barreira do recalque, formando o sintoma. Porém, Freud (1926/1992) identifica que mesmo quando o sinal de perigo não se encontra mais presente, o Eu insiste em efetuar a satisfação pulsional pelo caminho do sintoma. Sendo assim, “o novo curso pulsional ocorre sob a influência [...] da compulsão à repetição – ela percorre os mesmos caminhos do que foi reprimido antes, como se a situação de perigo já superada ainda existisse” (Freud, 1926/1992, p. 144). Se o sinal do perigo que presente a severidade do Supereu não está mais em jogo, por que a insistência do sintoma? Por que não optar pelo escoamento pulsional mais satisfatório antes pretendido?

Para pensarmos sobre isso, voltemos ao texto Freudiano “Os caminhos da formação dos sintomas”, onde o autor afirma que frente os percalços do princípio de realidade e das leis do Eu, uma porção da libido tende a buscar satisfação nas antigas fixações. Estas, nunca totalmente abandonadas, representam um tempo onde a satisfação era mais plena. Nessa regressão, a libido busca satisfação consoante o princípio do prazer, mas, como resultado, encontra a possibilidade de uma satisfação ainda muito restrita. O que acontece é que o sintoma insiste.

Antes o sintoma persistia porque era apoiado por ambas as partes da luta, ou seja, uma solução de compromisso entre o princípio de prazer e o princípio de realidade. Já em “Inibição, sintoma e angústia”, Freud assinala o caráter enigmático da tendência de o sintoma persistir por mais que a sua satisfação pela via anteriormente almejada não fosse mais ameaçada pelo Supereu. Pode-se dizer, portanto, que a insistência na satisfação pela via sintomática promovida pela regressão denuncia, por traz da porção libidinal, a pulsão de morte. Se a libido tende a regredir em busca de uma satisfação mais admissível, a insistência por tomar esse caminho revela a ação da pulsão de morte porque essa dimensão almeja a satisfação plena. Sendo assim, a pulsão de morte forçaria insistentemente a regressão em uma espécie de caça acéfala da possibilidade de

um escoamento total da tensão pulsional. Por isso a repetição do sintoma: é a forma mais plena de satisfação que a pulsão de morte, em combinação com a pulsão de vida, consegue almejar. É a razão de o sintoma persistir.

Destacamos que essas abordagens relativas à segunda tópica e as mudanças no campo pulsional atestam a importância da conferência dedicada à satisfação do sintoma. O sintoma sob o ponto de vista da satisfação é essencial, sobretudo na segunda tópica, como visto em “Além do princípio do prazer” e em “Inibição, sintoma e angústia” (1926). Não obstante, mesmo na segunda tópica, a dimensão de satisfação substitutiva do sintoma, ocasionada pelo malogro do recalque a partir dos processos de condensação e deslocamento, continua a ser imprescindível.

Esses são pontos das “Conferências Introdutórias” que gostaríamos de destacar com o intuito de demonstrar a sua pertinência no estudo dos novos sintomas. Visando aprofundar a questão, tomaremos como exemplo um sintoma paradigmático da atualidade: a toxicomania.

Primeiramente, é preciso esclarecer que os novos sintomas apresentam uma diferença em relação aos sintomas clássicos; de acordo com Forbes (2012, p. 27), “o sintoma clássico é uma expressão disfarçada do desejo. Os novos sintomas são expressões mais diretas da pulsão”. Desse modo, as novas manifestações sintomáticas são pautadas por uma compulsão extrema, denotando um excesso no que concerne ao pulsional, além de um enfraquecimento na dimensão simbólica do sintoma. Essas características estão presentes nas toxicomanias, onde o sujeito se vale de um escoamento pulsional muito intenso oferecido pela droga. Sobre isso, Santiago (2001) explica que o sintoma do toxicômano é manifestado como uma compulsão solitária e monótona, uma “[...] satisfação quase sempre fabricada, de forma direta, no circuito fechado entre o consumidor e o produto” (Santiago, 2001, p. 16). Por isso, a toxicomania é retratada como uma satisfação autoerótica.

Postas essas considerações, destacamos que alguns aspectos das “Conferências introdutórias” podem ser tomados como aportes teóricos para abordarmos a toxicomania. Freud já demonstrava a tendência da libido em se afastar da realidade e das imposições das leis do Eu a fim de buscar escoamento mais intenso em antigas fixações autoeróticas presentes no inconsciente. O ponto a ser destacado nas toxicomanias é que elas parecem apresentar essa satisfação autoerótica de forma radical.

Vimos com Freud que a libido estaria sempre fadada a obter satisfações muito restritas; entretanto, de acordo com Coutinho Jorge (2010), as drogas oferecem uma ilusão de gozo pleno. Assim, é possível afirmar que a toxicomania apresenta a regressão da libido com fins de satisfação autoerótica de uma maneira muito radical, o que revela uma incidência muito grande da pulsão de morte.

Já o sintoma, do ponto de vista de um enigma, como tratado em “O sentido dos sintomas”, merece ainda ser revisitado. É verdade que os novos sintomas são marcados por um enfraquecimento da dimensão simbólica. Entretanto, isso não significa um apagamento dessa dimensão. Portanto, examinar a questão do sentido do sintoma se mostra necessária, apesar de se revelar como um grande desafio na clínica dos novos sintomas.

## **6. Considerações finais**

Consideramos que as conferências “O sentido dos sintomas” e “Os caminhos da formação dos sintomas” proporcionam aspectos interessantes acerca da conceituação do sintoma em psicanálise.

A primeira apresenta o sintoma do ponto de vista de um conteúdo manifesto que denuncia um sentido recalcado. Um sentido inconsciente manifesto e distorcido presente no sintoma é o que abre caminho até um conteúdo recalcado que traz algo das vivências do paciente. Isso envolve um trabalho onde uma representação inconsciente é substituída por outras em uma série de operações de deslocamentos e de condensações. Estas são operações inconscientes que determinam a formação de sintomas. Assim, a psicanálise toma o sintoma como algo que denuncia a singularidade do paciente. A escuta e tentativa de decifração do sintoma por meio do método psicanalítico, ao invés de uma erradicação do sintoma, denunciam o caráter singular da clínica psicanalítica.

Já a conferência dedicada aos caminhos da formação de sintoma destaca sua dimensão libidinal. A libido, frente às imposições do Eu, insiste em buscar escoamento nas antigas fixações, a saber, as zonas erógenas recalçadas na época da infância, mas nunca totalmente abandonadas no inconsciente.

Avançando a partir desse texto, pudemos demonstrar a inauguração da pulsão de morte proferida por Freud. A pulsão de morte representa um campo da pulsão que

possui como intenção um escoamento total da tensão pulsional. Assim, Freud desenvolve a hipótese de uma tendência do ser vivo em retornar a um estado inanimado, de morte. Como expressão da pulsão de morte, Freud destaca a insistência e permanência do sintoma, independente do sofrimento que ele carrega. Essa insistência do sintoma será nomeada como compulsão à repetição.

Após isso, pudemos ver que o que Freud identifica como uma espécie de lei do Eu, em “Os caminhos da formação dos sintomas”, permitirá o desenvolvimento do Supereu. Essa dimensão psíquica elaborada por Freud na segunda tópica age como uma severa instância destinada a restringir as satisfações provenientes do Isso, campo das pulsões. Essa severidade será destinada ao Eu, uma parte do Isso que mantém contato com a realidade. Essa relação proporcionará a nova ótica dada ao sintoma: uma forma de o Eu proporcionar satisfações almeçadas pelo Isso de acordo com o princípio de realidade e com as imposições do Supereu. Assim, o Supereu apresenta uma ameaça de perigo frente ao imperativo de satisfação do Isso. A partir disso, o Eu deve dar conta de controlar essa satisfação.

Todo esse percurso nos leva até a conceituação da compulsão à repetição do sintoma em “Inibição, sintoma e angústia”. Nesse texto, Freud explica que o sintoma surge como uma forma de satisfação pulsional por substituição, uma formação substitutiva que visa encontrar escoamento pulsional possível de acordo com as exigências do Supereu. Mas Freud nota que, embora o Supereu não constitua mais um perigo, o campo pulsional insiste em se satisfazer pelo mesmo caminho do sintoma. Isso evidencia a ação da pulsão de morte.

Esse desenvolvimento conceitual nos permitiu chegar na hipótese da satisfação pulsional no sintoma. Contamos com a ideia de regressão presente em “Os caminhos da formação dos sintomas”, com a nova dualidade pulsional, em “Além do princípio do prazer”, e passamos brevemente pela conceituação da pulsão, em “O problema econômico do masoquismo”. Assim, a partir da ideia de que pulsões de vida e pulsões de morte se encontram fundidas, elaboramos a hipótese de que, na regressão, a pulsão de morte se encontra também implicada, o que causa a insistência do sintoma.

Com todo esse desenvolvimento teórico, procuramos demonstrar a importância das duas conferências introdutórias dedicadas ao sintoma, destacando sua importância e riqueza para pensarmos o sintoma em psicanálise. Pensamos ainda que as questões

sobre a satisfação via regressão da libido aliada à noção de pulsão de morte se mostram valiosas para o estudo dos chamados novos sintomas. Isso porque sintomas atuais, como a toxicomania, por exemplo, demonstram uma forte incidência da pulsão de morte e consistem em satisfações autoeróticas. Além disso, demonstramos que os sintomas apresentam um enfraquecimento em sua dimensão de enigma, se caracterizando mais como satisfações imediatas da pulsão, o que não implica em um apagamento da dimensão simbólica do sintoma. Destacamos que as questões trabalhadas em “O sentido dos sintomas” merecem ainda serem revisitadas.

## Referências

Calazans, R., Neves, T. (2010). Pesquisa em psicanálise: da qualificação desqualificante à subversão. *Ágora*, 13 (2), p. 191-205. Recuperado em 15 jul de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v13n2/v13n2a04.pdf>

Castro, J. E. (2011). O lugar do psicanalista e o sintoma como fonte de mal-estar. *Cógit*, 12, 64-68. Recuperado em 28 de novembro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-94792011000100013&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792011000100013&lng=pt&tlng=pt).

Coutinho Jorge, M. A. (2010). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol 2: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar.

Freud, S. (1981). El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1893).

Freud, S. (1992). Tres ensayos de teoría sexual. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1908).

Freud, S. (1992). *La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis*. In S. Freud; *Obras completas*. Vol. 11. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1910).

Freud, S. (2004). Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In S. Freud. *Obras psicológicas de Sigmund Freud Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1911).

Freud S. (1992a). Introducción del narcisismo. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1914).

Freud, S. (1992b). Pulsiones e destinos del pulsión. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1914).

Freud, S. (1992a). 17ª conferencia. El sentido de lossíntomas. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 13. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1916-1917).

Freud, S. (1992b). 23ª conferencia: Los caminos de la formación de síntoma. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 13. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1916-1917).

Freud, S. (1992). Más allá del principio de placer. In S. Freud. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 18. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1920).

Freud, S. (1992). El yo e el ello. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1923).

Freud, S. (1992). El problema económico del masoquismo. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1924).

Freud, S. (1992). Inhibición, síntoma e angustia. In S. Freud. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1925-1926).

Forbes, J. (2012). *Inconsciente e responsabilidade no século XXI*. São Paulo: Manole, p. 11-39.

Hanns, L. (1999). *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1992). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Miller, J.A. (2003). The seminar of Barcelona on *Die Wege der Symptombildung*. Recuperado em 27 de abril de 2017 de <http://londonsociety-nls.org.uk/LibraryLS/Texts-from-the-the-PN/The-Seminar-of-Barcelona-Part-1.pdf>

Moreira, J. (2010). Pesquisa em psicanálise na Pós-graduação: Diferentes possibilidades. In F. Kyrillos Neto & J. Moreira (2010). (orgs.). *Pesquisa em Psicanálise: Transmissão na Universidade*. Barbacena: EdUEMG. Recuperado em 27 de abril, 2017 de [http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20120420165701.pdf?PHPSESSID=ff5ed73f5caf66dee9ca6bed9c8697cb](http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20120420165701.pdf?PHPSESSID=ff5ed73f5caf66dee9ca6bed9c8697cb)

Roudinesco, E.; Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Santiago, J. (2001). *A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.