

Organizadores

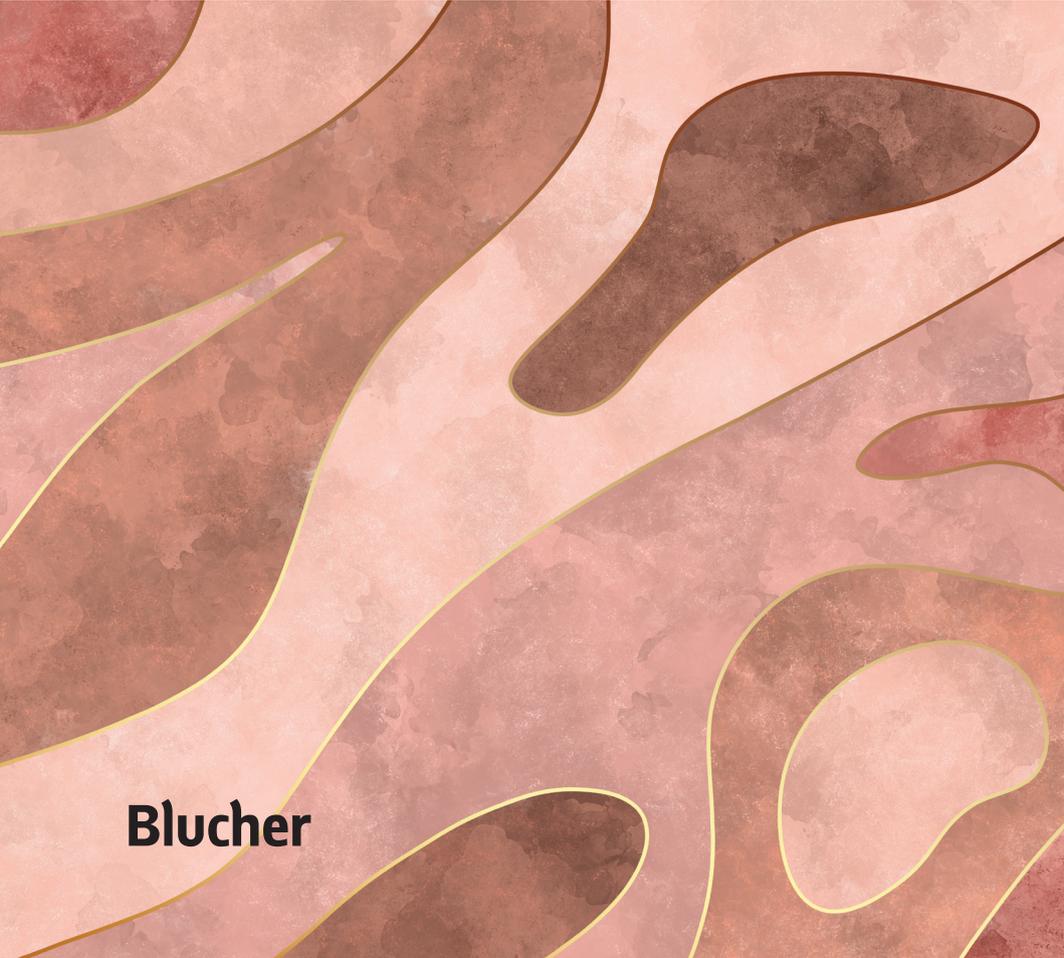
Paulo Ritter

Flávio Ferraz

# O grão de areia no centro da pérola

*Sobre as neuroses atuais*

**Blucher**



O GRÃO DE  
AREIA NO CENTRO  
DA PÉROLA

SOBRE AS NEUROSES ATUAIS

Paulo Ritter

Flávio Ferraz

*Organizadores*

*O grão de areia no centro da pérola: sobre as neuroses atuais*

© 2022 Organizadores Paulo Ritter e Flávio Ferraz

Editora Edgard Blücher Ltda.

*Publisher* Edgard Blücher

*Editor* Eduardo Blücher

*Coordenação editorial* Jonatas Eliakim

*Preparação de texto* Diego Rodrigues da Silva

*Diagramação* Guilherme Henrique

*Revisão de texto* Bruna Marques

*Capa* Leandro Cunha

*Imagem da capa* iStockphotos

---

# Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

**contato@blucher.com.br**

**www.blucher.com.br**

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

*Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março

de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por

quaisquer meios sem autorização escrita da

editora.

---

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard  
Blucher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação  
na Publicação (CIP)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

---

O grão de areia no centro da pérola : sobre as neuroses atuais / organizado por Paulo Ritter, Flávio Ferraz. – São Paulo : Blucher, 2022.

464 p. (Coleção Psicanálise Contemporânea)

Bibliografia

ISBN 978-65-5506-506-0 (impresso)

ISBN 978-65-5506-507-7 (eletrônico)

1. Psicanálise 2. Neuroses I. Ritter, Paulo II.  
Ferraz, Flávio III. Série

22-2777

CDD 616.852

---

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise – Neuroses

# Conteúdo

Apresentação	9
<b>Parte I – As neuroses atuais e os primórdios</b>	<b>13</b>
1. Corações inquietos: Freud, Fliess e as neuroses atuais <i>Rubens M. Volich</i>	15
2. As neuroses mistas e o umbigo da neurose <i>Paulo Ritter</i>	75
3. Do “fator atual” das neuroses atuais à pulsão de morte como dispositivo antirrepresentacional <i>Flávio Ferraz</i>	93
<b>Parte II – Deprimidos, fatigados e desatentos</b>	<b>109</b>
4. Atualidade dos estados depressivos: a temporalidade do “atual” <i>Ana Luiza Tomazetti Scholz</i> <i>Marta Rezende Cardoso</i>	111

5. Neuroses atuais e fadiga na psicanálise contemporânea	141
<i>Isabel Fortes</i>	
6. Sobre a psicodinâmica da atenção	159
<i>Paulo Jeronymo Pessoa de Carvalho</i>	
<b>Parte III – Angustiados e panicados</b>	<b>179</b>
7. Neuroses atuais e angústia na contemporaneidade	181
<i>Sonia Leite</i>	
8. Pânico, pane... um divã para a queda	205
<i>Luciana Cartocci</i>	
<b>Parte IV – Somatizadores e hipocondríacos</b>	<b>229</b>
9. Corpo estranho	231
<i>Sidnei José Casetto</i>	
<i>Marina Gonçalves Gonzaga dos Santos</i>	
<i>Letícia Fanti Pedreira da Silva</i>	
10. Simbolização na clínica psicossomática	255
<i>Cristiane Curi Abud</i>	
11. As neuroses atuais e a somatização na clínica da adolescência	267
<i>Maria Helena Fernandes</i>	
12. Dor: trincheira contra o insustentável	303
<i>Susan Masijah Sendyk</i>	
13. Hipocondria na pandemia: atualização do desamparo?	321
<i>Patrícia Paraboni</i>	

<b>Parte V – Adictos e toxicômanos</b>	<b>345</b>
14. Neuroses atuais e adições: psicossoma, hábito e neo-pulsões	347
<i>Decio Gurfinkel</i>	
15. Patologias atuais e o fenômeno das toxicomanias	415
<i>Clara Inem</i>	
<b>Parte VI – Para finalizar...</b>	<b>427</b>
16. Algumas considerações sobre trauma e despertar em psicanálise	429
<i>Sérgio Neves</i>	
Sobre os autores	451
Série Psicanálise Contemporânea	457

Parte I  
As neuroses atuais e os primórdios



# 1. Corações inquietos: Freud, Fliess e as neuroses atuais

*Rubens M. Volich*

*Por mais bem mentalizado que seja, ninguém está imune a um movimento de desorganização somática, em um momento ou outro de sua existência.*

*Isso é verdadeiro para os bebês, as crianças e os adolescentes, mas também para os adultos, tornando-se novamente uma evidência para os idosos*

(Rosine Debray, 2002, p. 27)

Naquela terça-feira, 10 de outubro de 1893, depois de terminar as sessões da manhã, pontualmente às 13h, Freud almoçou com toda a família e, em seguida, como fazia todos os dias, saiu para passear a pé e comprar charutos.

Ao sair da Berggasse 19, imóvel onde morava e trabalhava há dois anos, dirigiu-se para a Shottengasse, passando pela Votivkirche. Sob um céu claro e ensolarado, Freud desfrutava prazerosamente de seu passeio pela região do Ring, área renovada em torno do traçado das antigas muralhas de Viena, refletindo sobre os relatos de seus pacientes daquela manhã.

Em sua prática, há muito sentia-se desafiado por algumas manifestações incompreensíveis que muitos deles apresentavam. Elas pareciam não corresponder às teorias médicas que tanto estudara e que pautavam os diferentes serviços em que já clinicara. Sentia-se só e indeciso em compartilhar suas dúvidas com os colegas que frequentava. A maioria parecia ouvi-lo com respeito, mas pressentia que em seu íntimo discordavam de suas opiniões. Brucke, Notnaguel e Meynert, eminentes professores, chefes de clínicas e de laboratórios onde Freud trabalhara reconheciam suas qualidades como neurologista, clínico geral e pesquisador, porém se mostravam reticentes e, algumas vezes, claramente céticos ao ouvir as hipóteses que levantava sobre seus pacientes.

Apenas Breuer parecia acompanhá-lo em suas ideias, porém, há algum tempo, sentia-se pouco à vontade para compartilhá-las com ele. Eram próximos, conviviam em família e socialmente, costumavam discutir os casos de cada um, preparavam uma publicação conjunta sobre a histeria considerando fatores da vida sexual na etiologia dessa manifestação.<sup>1</sup> Porém, algumas vezes se decepcionara ao esperar dele um apoio maior para incrementar sua clientela e, ultimamente, sentia-se mais incomodado pelo apoio financeiro que muitas vezes ele lhe propiciou.<sup>2</sup>

Tomado por essas reflexões, prosseguiu seu passeio, dirigindo-se a sua tabacaria preferida, onde adquiriu sua provisão de 20 charutos, suficientes para um ou dois dias. Retornou pelo mesmo caminho para dedicar-se a seus atendimentos da tarde.

Após atravessar os jardins da Rathausplatz, próximo ao novo edifício da Prefeitura, sentiu um tremor no braço e, ao aproximar-se

---

1 Clínico geral e fisiologista, Josef Breuer (1842-1925) e Freud se conheceram no final dos anos 1870 no laboratório de Brucke. Ao longo da década seguinte, suas relações profissionais, pessoais e familiares se intensificaram.

2 Nota de Masson a carta de Freud a Fliess de 18/10/1893 (Masson, 1986, p. 60).

da Universidade de Viena, estancou. Estava ofegante e seu coração acelerara. Suava. Não era a primeira vez que fora surpreendido por essas sensações. Há algum tempo, e mais frequentemente nas últimas semanas, algumas vezes vinha sendo tomado por um mal-estar parecido, que se somava às suas já conhecidas “crises de enxaqueca” (como se referia às dores de cabeça) e a outros desconfortos corporais.<sup>3</sup>

Sentou-se em um banco para recuperar-se e imediatamente lembrou de um paciente: um homem de quarenta e dois anos, que até um ano antes da consulta era bem-disposto e sem maiores problemas. Porém, após à morte do pai, subitamente foi tomado por um “ataque de angústia com palpitações e medo de ter um câncer de língua”.

Ficara perturbado com a história do paciente. Com trinta e sete anos, Freud também fumava bastante e reconhecia naquela descrição alguns sintomas que há cerca de dois anos, às vezes, ele próprio sentia. Ao mesmo tempo, ficara satisfeito por atendê-lo, pois poderia incluí-lo na série de observações clínicas que vinha reunindo, com pacientes que apresentavam sintomas orgânicos, quadros próximos à neurastenia e manifestações hipocondríacas, buscando compreender suas relações com as manifestações históricas.

Freud descrevera esse caso em sua última carta a seu colega berlinense Wilhelm Fliess.<sup>4</sup> Identificou-o como uma “neurose de angústia pura com sintomas cardíacos subsequentes a uma perturbação emocional”. Investigou a vida sexual do paciente constatando que era “um homem potente” que tolerou “com facilidade” por mais de dez anos o “coito interrompido”.

---

3 A construção ficcional que permeia este artigo é baseada em fatos reais relatados por alguns dos biógrafos de Freud (Jones, 1953; Schur, 1975; Anzieu, 1988; Gay, 1991) e pelo próprio Freud em sua correspondência com Wilhelm Fliess (Masson, 1986).

4 Carta a Fliess de 6/10/1893 (Masson, 1986, p. 57 e 58). O caso daquele paciente é relatado por Freud em seu artigo sobre a neurose de angústia (Freud, 1895c/1996).

Ainda ofegante, ao lembrar de Fliess, tranquilizou-se. Há alguns anos, a relação entre eles vinha se estreitando no plano pessoal e profissional. Haviam se conhecido em 1887, em uma série de aulas de neuropatologia ministradas por Freud, na Universidade de Viena. Fliess, clínico geral e otorrinolaringologista berlinense, as assistiu por recomendação de Breuer e, desde então, passaram a se corresponder e se encontrar de forma cada vez mais frequente. O interesse científico e profissional das trocas iniciais foi sendo ampliado para outros temas, familiares, sociais e culturais, ganhando um tom mais íntimo e profundo. Tornaram-se amigos.

Freud sentia que Fliess era uma pessoa agradável e carismática. Considerava-o um excelente médico, aberto, como ele próprio, a temas pouco discutidos pela medicina de sua época, receptivo a hipóteses e reflexões clínicas originais, nem sempre bem-vistas pelos colegas. Compartilhava com ele muitas de suas dúvidas, especialmente aquelas relativas às neurastenias, questão que vinham discutindo desde primeira carta que lhe enviara, em novembro de 1887.<sup>5</sup>

Ainda incomodado pelas palpitações, Freud se percebeu apavorado. Em alguns momentos, quando surgiam, pensava no pior. Tinha muitos amigos e colegas médicos, porém sempre teve dificuldade em encontrar um em quem realmente confiasse.<sup>6</sup> Comentou com alguns deles essas crises, mas não ficara satisfeito com nenhuma de suas hipóteses e recomendações. Os conhecimentos e a experiência de Breuer acabaram por fazer com que, já há alguns anos, ele o consultasse também como seu médico. Segundo ele, esses sintomas seriam o resultado de uma miocardite. Essa hipótese assustava Freud por implicar em um prognóstico mais sombrio, acentuando

---

5 Comentando o caso da Sra. A., Freud confessa a Fliess sua “agonia” para chegar ao diagnóstico de “não se tratar de uma neurose”, apontando para a dificuldade de distinguir afecções orgânicas incipientes e afecções neurastênicas” (Carta de 24/11/1887, Masson, 1986, p 15).

6 Schur, 1986.

sua fantasia de uma morte precoce. Não se deixara convencer pela opinião de Breuer. Em meio ao estremecimento da relação pessoal e profissional entre eles,<sup>7</sup> Freud também se ressentia da pouca atenção que ele parecia dar a seus sintomas, inclusive como médico.

Começou a imaginar a possibilidade de pedir a Fliess uma avaliação especializada de seu quadro. Ponderou, até, se o envio em sua última carta daquele caso de neurose de angústia com sintomatologia cardíaca já não havia sido também um indício dissimulado de seu desejo em saber a opinião dele sobre sua própria sintomatologia, tão semelhante à da descrição do paciente. A ideia de se deixar cuidar por Fliess começou a ganhar corpo dentro de si, a acalmá-lo e a entusiasamá-lo. Decidiu que lhe escreveria mais detalhadamente sobre seus sintomas e suas intenções.

### *As dores de Freud*

São bastante conhecidos o tabagismo e a luta de dezesseis anos (1923-1939) de Freud contra um câncer do palato e da laringe, de cuja evolução veio a falecer, após ter realizado trinta e três cirurgias (Jones, 1953; Schur, 1975; Gay, 1991; Anzieu, 1988).

São menos conhecidos, porém, os diversos episódios de doenças e sintomas orgânicos e psíquicos, crônicos e agudos, que marcaram sua vida adulta, principalmente nos primeiros tempos de sua atividade profissional. Lutava para ganhar o sustento de sua família, buscava ser reconhecido e aceito no meio médico vienense, sentia-se dividido entre a gratidão e a ambivalência com relação a Breuer. Mobilizado pela necessidade de desvendar os enigmas da histeria e das neuroses e buscando formular hipóteses sobre o papel da sexualidade e das dinâmicas psíquicas em sua etiologia, Freud vivia

---

7 Carta de 29/9/1893, Masson, 1986, p 56.

e trabalhava intensamente e, frequentemente, era acometido por diferentes perturbações de saúde.

Ao tabagismo, presente desde a juventude, foram se somando episódios frequentes de dores de cabeça, oscilações de humor entre a depressividade, que diminuía sua produtividade e criatividade, e o entusiasmo pelo trabalho e inspiração para a escrita, que até 1895 às vezes tentava modular pelo uso de cocaína, e também alguns mecanismos fóbicos e obsessivos (Schur, 1975, p. 31).

Poucas vezes referiu-se diretamente a eles em sua obra. Porém, curioso, observador e introspectivo como era, não apenas com seus pacientes, mas também consigo mesmo, Freud refletia a respeito dessas suas manifestações. Em sua correspondência e na convivência com aqueles que o conheceram, compartilhou muitos detalhes dessas experiências (Masson, 1986; Freud, 1982). Max Schur, seu médico pessoal de 1928 até sua morte, em 1939, e Ernst Jones descreveram muitas delas (Schur, 1975; Jones, 1953).

Em 1882, aos vinte e seis anos, Freud sofreu de uma “forma benigna de febre tifoide”, um diagnóstico incerto, frequentemente atribuído a afecções gastro-intestinais acompanhadas de febre. Nesse mesmo ano, teve uma dor de garganta severa que o impediu de engolir e de falar por alguns dias. Dois anos depois, em 1884, viveu uma crise de dor ciática com a recomendação de permanecer em repouso na cama que, revoltado, decidiu desrespeitar (Schur, 1975, p. 52; Jones, 1953).

Periodicamente, sofria também de dores reumáticas nas costas e nos braços, de crises sinusite e de catarro nasal severo e dores de cabeça, muitas vezes refratárias a qualquer tratamento (Jones, 1953). Em abril de 1885, Freud sofreu de um episódio de “varíola benigna”, sem pústulas, apenas com alguns pontos (erupções) e pequenos nódulos característicos. Ficou “muito contente por seu esgotamento não ser psicológico, mas consequência de uma doença [e também

porque] sendo médico conseguira dar cabo da doença que o tratou com tanta benevolência”<sup>8</sup>

Além dessas doenças, nessa época, Freud também foi impactado por doenças graves, mortes e suicídio de pessoas próximas de seu círculo pessoal e familiar. Em 1883, um de seus colegas cometeu suicídio um mês após ter se casado. Um de seus amigos, Schönberg, noivo de Minna, irmã de Martha, contraiu tuberculose em junho de 1885 e faleceu no início de 1886.

Muito impressionado por esses acontecimentos, passou cada vez mais a conviver com a fantasia de sua morte precoce, imaginando, inclusive que ela ocorreria aos cinquenta e um anos (Schur, 1986). Os episódios cardíacos de Freud, ocorridos principalmente entre 1891 e 1894, surgiram na seqüência de todas aquelas experiências, reforçando tais fantasias. Em 1893, ano da publicação da *Comunicação preliminar*, escrita com Breuer (Breuer & Freud, 1895/1996), iniciou-se um dos períodos mais intensos desses episódios (Schur, 1975, p. 20).

### *“Não tenciono em absoluto ignorar meus problemas cardíacos”*

Uma semana depois da taquicardia vivida nos jardins da Rathausplatz, Freud concretizou seu intento de escrever a Fliess sobre suas crises. Em 18/10/1893, após iniciar a carta comentando um “desentendimento mortificante” com Breuer, sua clientela, alguns casos e colegas, fala de si:

*Não tenciono em absoluto ignorar meus problemas cardíacos. No momento vão eles bem melhor – não por*

---

8 Carta a Martha de 25/04/1885, *apud* Schur, 1975, p. 53.

*qualquer mérito meu, pois tenho fumado muito, devido a todas as dificuldades que têm sido muito numerosas ultimamente. Creio que logo tornarão a dar sinal de vida, e dolorosamente. No que concerne ao fumo, seguirei escrupulosamente uma receita sua [feita anteriormente] . . . Mas senti muita falta dele. . . ainda não estou convencido de sua natureza nasal.<sup>9</sup>*

Fliess já havia sugerindo que Freud tentasse interromper ou, ao menos, reduzir o consumo de charutos para evitar sintomas semelhantes. Freud recebeu essa recomendação a contragosto, pois sentia que o fumo lhe propiciava um grande prazer e tornava seu trabalho mais produtivo. Tentou diminuir, mas constatou sua grande dificuldade em fazê-lo. Ao longo dos anos, muitas outras conversas haviam tomado (e ainda tomariam...) rumo semelhante.

Reconhecendo que não conseguia seguir as orientações de Fliess, porém, talvez ainda buscando satisfazer o amigo, conjecturou se seus sintomas poderiam corresponder a suas hipóteses sobre a “natureza nasal” de muitos sintomas orgânicos, sobre as quais há muito vinham conversando.<sup>10</sup> Refutou essa ideia assim que a evocou.

---

9 Carta de 18/10/1893, Masson, 1986, p 59-60.

10 Para Fliess, existiria uma correspondência entre a mucosa nasal, os órgãos genitais e a atividade sexual que poderiam produzir uma *neurose nasal reflexa* (Fliess, 1887/1977). As disfunções sexuais e as neuroses poderiam ser tratadas por meio de intervenções cirúrgicas e anestésicas nos tecidos nasais. Cefaléias, dores nevralgias, cardíacas, lombares, nos braços e no estômago e distúrbios dos órgãos internos, circulatórios, respiratórios e digestivos poderiam ser resultado de uma *neurose nasal reflexa*, produzida tanto por causas orgânicas (infecções) como funcionais (distúrbios vasomotores de natureza sexual). Segundo Jones, essa concepção atraiu o interesse de Freud, uma vez que esses sintomas se assemelham aos da neurastenia, uma das neuroses atuais (Jones, 1953, p. 251 e 252).

Freud considerou essas hipóteses para o tratamento de alguns de seus pacientes, e ele próprio se submeteu a esses procedimentos para alguns de seus sintomas.

Percebeu sentir-se inseguro com relação às ideias de Fliess, de forma semelhante à que sentia com relação às opiniões de Breuer sobre sua saúde e seus sintomas.

Oscilando entre o velho e o novo amigo, mesmo hesitante, acabou por se alinhar à opinião e recomendações de Fliess. A aproximação crescente entre eles, como amigo e como médico, a ampliação do temas de interesse comum, as discussões cada vez mais frequentes das teorias de cada um coincidiram, não por acaso, com o arrefecimento progressivo da relação entre Freud e Breuer e com críticas frequentes a este na correspondência com Fliess,<sup>11</sup> até o distanciamento definitivo de Breuer em fevereiro de 1896.<sup>12</sup>

### *Entre Breuer e Fliess: histeria, neuroses de angústia e... palpitações*

No início de sua prática, Freud sentia-se só e isolado. Mesmo que respaldado pela autoridade de Charcot, com quem trabalhou na Salpêtrière, e pela de Chrobak, respeitado ginecologista vienense, era-lhe difícil sustentar a hipótese do papel da sexualidade na etiologia da histeria e das neuroses, sugerida por eles. Breuer era um dos poucos que contribuíam para diminuir esses sentimentos.<sup>13</sup>

---

11 Carta 29/9/1893 Masson, 1986, p. 56.

12 “Simplesmente não consigo mais me entender com Breuer”. Carta de 06/2/1896, Masson, 1986, p 171.

13 De outubro de 1885 a março de 1886, Freud trabalhou no serviço de Neurologia do Hospital Salpêtrière, em Paris, dirigido por J. M. Charcot. Ele utilizava a hipnose para a investigação clínica da histeria e destacou o papel das experiências sexuais na etiologia dessas manifestações.

Chrobak encaminhou a Freud, em 1896, uma mulher com intensas crises de angústia, cujo marido era impotente, observando que “nesses casos, a única cura para os sintomas da esposa eram “doses repetidas de *penis normalis*” (Jones, 1953, p. 221; Freud, 1914a/1996; 1925/1996).

Freud vinha preparando com ele uma *Comunicação Preliminar*, na qual descreviam suas hipóteses sobre aqueles temas. Publicada em janeiro de 1893, foi em seguida ampliada com casos clínicos que, com ela, vieram a constituir o conjunto dos *Estudos sobre a histeria* (Breuer & Freud, 1895/1996). Freud informava Fliess periodicamente do progresso desse trabalho e também das divergências que iam se pronunciando entre eles.<sup>14</sup>

Pela aproximação com Fliess, Freud vislumbrava a possibilidade de ampliar as hipóteses que desenvolvia com Breuer para além do território da histeria, imaginando, inclusive, que escreveriam um trabalho conjunto implicando a neurologia e a clínica médica e também as teorias da periodicidade e das neuroses reflexas nasais de Fliess.<sup>15</sup> Com grande satisfação e expectativa,<sup>16</sup> Freud compartilhava com Fliess seus questionamentos a respeito de um espectro muito mais amplo de manifestações e hipóteses referentes à “teoria das neuroses”, à “teoria dos neurônios”, à função etiológica da sexualidade e, particularmente, questionamentos, presentes desde suas primeiras trocas, acerca da neurastenia, da hipocondria, da psicose e da neurose de angústia.<sup>17</sup>

---

14 Cartas de 28/6/1892, 18/12/1892, 7/2/1894, 4/3/1895 (Masson, 1986, p. 31, 36, 66, 115).

15 “Em primeiro lugar, espero que você explique o mecanismo fisiológico de minhas descobertas clínicas, através de sua abordagem; em segundo, quero . . . lhe mostrar todas as minhas teorias e descobertas sobre as neuroses; em terceiro, continuo a encará-lo como o messias que, através de um aperfeiçoamento da técnica, irá solucionar o problema [da teoria das neuroses] que assinalei” (Carta de 10/07/1893, p. 51). Ver também cartas de 01/01/1896, p. 160, 13/2/1896, p. 172, 17/12/1896, p. 216 (Masson, 1986).

16 Cf. em Masson (1986) cartas de 10/7/1893, p. 51, de 21/5/1894, p. 73, de 31/10/1895, p. 148, 1º/1/1896, p. 159, de 12/12/1897, p. 286.

17 Já na primeira carta enviada a Fliess, em 24/11/1887, Freud tentava estabelecer, a partir de um caso que atendeu, uma distinção entre a neurose, a neurastenia e afecções orgânicas (Masson, 1986, p. 15).

Além da investigação etiológica e nosológica, essas reflexões já evidenciavam claramente as intuições freudianas sobre a dimensão econômica e funcional dos mecanismos psíquicos, construída em torno das concepções de excitação, afeto e libido, posteriormente reconhecida, ao lado das dimensões tópicas e dinâmicas, como um dos pilares da metapsicologia psicanalítica (Freud, 1915a/1996), por sinal, termo inspirado por Fliess.<sup>18</sup>

Desde aquela carta de 18 de outubro de 1893, é significativo que na correspondência entre eles, tornaram-se cada vez mais frequentes referências às condições de saúde do próprio Freud e às recomendações de Fliess, ao lado de relatos de caso de neurastenia e de neuroses de angústia e também dos conhecidos *Rascunhos* (Manuscritos). Neles, Freud elaborava hipóteses e reflexões que evidenciavam a transição de suas primeiras visões de neurologista – que tentava explicar as neuroses a partir da estrutura, fisiologia e química do sistema nervoso (Freud, 1895e[1950]/1996) –, para a de um clínico, que buscava compreendê-las a partir da observação, escuta e descrição das manifestações psíquicas e emocionais do paciente para a elaboração de suas teorias psicológicas.

Assim, ao mesmo tempo que, apoiado em Breuer, dedicava-se a consolidar, publicar e a divulgar no meio médico vienense as principais hipóteses sobre a etiologia sexual e o tratamento da histeria (Freud & Breuer, 1895), inspirado pela interlocução com Fliess, Freud operava também uma ampliação significativa de seu campo de interesses para além das manifestações histéricas e daquelas que caracterizou como psiconeuróticas (Freud, 1894d/1996).

A partir da perspectiva etiológica da sexualidade, ele sistematizou, principalmente nos chamados *Rascunhos*, hipóteses abrangentes

---

18 “vou perguntar-lhe . . . se posso usar o nome de metapsicologia para minha psicologia que se estende para além da consciência” (Carta de 10/3/1897, Masson, 1986, p. 302-303).

sobre as neuroses de angústia e a neurastenia (Freud, 1892), sobre a etiologia das neuroses (histeria, neurastenia masculina e feminina, neuroses de angústia, depressão periódica branda) (Freud, 8/2/1893/1986, 1894a/1986), sobre a etiologia sexual e as hipóteses sobre as neuroses reflexas nasais de Fliess (Freud, 1893/1986), sobre as origens da angústia (Freud, 1894b/1986), sobre a melancolia (Freud, 1894c/1986), sobre a paranoia (Freud, 1895a/1986), sobre a enxaqueca (Freud, 8/10/1895/1986), sobre as neuroses de defesa (Freud, 1º/1/1896/1986), dois *Rascunhos* sobre a “arquitetura da histeria” (Freud, 2/5/1897/1986; 25/5/1897/1986) e, ainda um último, o *Rascunho N*, sobre impulsos e fantasias (Freud, 31/05/1897/1986). No *Rascunho B*, Freud pressente, inclusive, a dimensão neurótica de certas sintomatologias e doenças ocupacionais, porém não aprofunda seus comentários a respeito, pois, segundo ele, nelas há “alterações das partes musculares” (Freud, 8/2/1893/1986, p. 43).

Além desses escritos, nos quais revela suas intuições e construções conceituais, etiológicas e nosográficas, Freud também compartilhou em cartas e em *Rascunhos* um grande número de relatos clínicos relacionados a suas hipóteses (Freud, 18/8/1894/1986; 1895b/1986).

Nas trocas com Fliess, Freud delineou, cada vez mais claramente, as diferenças etiológicas e funcionais entre as *psiconeuroses*, nas quais predominavam “mecanismos psicológicos”, como o recalçamento, a conversão na histeria, o deslocamento, nas neuroses obsessivas e fobias e a ruptura com a realidade, nas “psicoses alucinatórias”, e outras nas quais predominavam mecanismos “químicos” e fisiológicos,<sup>19</sup> como nas neurastenias e neuroses de angústia, por ele denominadas *neuroses atuais*. Essa distinção nosográfica resultou nas primeiras sistematizações psicanalíticas de algumas manifestações psicopatológicas (Freud, 1894d, 1895c, 1895d).

---

19 Com relação aos quais tinha uma grande esperança nas habilidades clínicas e nas teorias de Fliess para explicá-las.

## *Uma teoria em gestação*

A partir do final de 1893, intensificaram-se as cartas e os encontros (“congressos”, como os denominava Freud...) com Fliess, a atividade clínica e científica de Freud e a formulação de hipóteses fundamentais da teoria e da nosografia psicanalíticas. Nessa época, tornaram-se também mais frequentes as oscilações dos quadros somáticos de Freud, especialmente de sua sintomatologia cardíaca, assim como suas dúvidas e divergências a respeito das diferentes leituras e preconizações feitas tanto por Breuer como por Fliess.

Em 27 de novembro de 1893, por exemplo, Freud inicia uma carta a Fliess relatando a realização de uma cauterização para desobstrução de seu nariz, sua dificuldade de não fumar e suportar o “tormento da abstinência”. Em seguida, comenta o caso de um “solteirão” que sofreu um “ataque de angústia após ter sido seduzido pela amante”, que inspirou em Freud a ideia “de vincular a angústia não a uma consequência psíquica, e sim *física*, dos excessos sexuais”, hipótese central do artigo sobre a neurose de angústia (Freud, 1895c/1996). Ele também relaciona essa ideia a um “caso maravilhosamente puro de neurose de angústia subsequente ao coito interrompido”, observado em uma mulher “plácida e totalmente frígida”,<sup>20</sup> um dos eixos etiológicos da casuística que apresenta naquele artigo.

Duas semanas depois, Freud ainda se encontrava às voltas com “obstruções” (e resistências...) de diferentes ordens: seu nariz fora atacado pelo catarro e a melhora desse sintoma “desobstruiu sua cabeça” (sic), e tentava novamente reduzir o tabaco. Uma vez mais, é tomado pela dúvida se seus sintomas são de origem “orgânica ou neurótica”, contestando e desafiando as opiniões e recomendações

---

20 Carta de 27/11/1893, Masson, 1986, p. 61.

de Fliess.<sup>21</sup> Tomado por esses dilemas e pela ambivalência, ainda nesta carta ele compartilha com o amigo seus sentimentos quanto a Breuer e aos artigos que redigia sobre as neuropsicoses [de defesa] (“ainda bastante caótico”) e sobre a histeria (“que não será ruim”), e para o qual Breuer encontrava-se “atarefado demais para contribuir” (Masson, 1986, p. 63).

Após a publicação das *Neuropsicoses de defesa* (Freud, 1894d/1996) e *Obsessões e Fobias* (Freud, 1895f[1894]/1996) Freud manifesta seu entusiasmo e suas expectativas de discuti-las pessoalmente em um encontro com Fliess em Viena. Sente que os comentários dele sobre as ideias obsessivas “lhe fazem bem”. Porém, se por um lado, admitia a objeção de Fliess de que na neurose obsessiva o vínculo com a sexualidade “nem sempre é tão óbvio”, por outro, respondia a ela com evidências de uma observação clínica a favor de sua hipótese, acrescentando, ainda, que diversos casos assemelhados à paranoia desenvolviam-se segundo “sua teoria”.<sup>22</sup>

Mais de dois meses se passam até a carta seguinte de Freud, algo pouco frequente na correspondência entre eles. Alguma coisa o constrangia. Em 19 de abril de 1894, reconhece sua reserva em escrever.<sup>23</sup> Aparentemente queria “poupá-lo” de um relato sobre a piora de sua saúde. A fantasia (ou intuição), anteriormente mencionada,<sup>24</sup> de que seus problemas cardíacos “reapareceriam”, “talvez ainda mais intensos”, manifestava-se pela realidade de uma forte crise cardíaca.

---

21 “tenho a impressão de que a questão toda é orgânica e cardíaca; alguma coisa neurótica seria muito mais difícil de aceitar; só se é indiferente a esse ponto no tocante a problemas orgânicos . . . a proibição do fumo não está de acordo com o diagnóstico nasal. Creio que você está cumprindo seu dever médico; não direi mais nada a respeito e obedecerei em parte (*mas não sensatamente*). Dois charutos por dia – eis como se conhece um não fumante”. (p. 63, grifos meus) (Carta de 11/12/1893, Masson, 1986, p. 63).

22 Carta de 7/2/1894, Masson, 1986, p. 66.

23 Carta de 19/4/1894, Masson, 1986, p. 67.

24 Carta de 18/10/1893, Masson, 1986, p. 59.

Após relatar uma nova tentativa de não fumar e que “o sofrimento da abstinência” vinha sendo “muito maior” do que imaginara, descreve detalhadamente sua sintomatologia orgânica acompanhada por alterações de humor e fantasias de morte:

*depois da suspensão [do fumo], houve alguns dias toleráveis . . . Sobreveio então, repentinamente, um agudo sofrimento cardíaco maior que jamais tive quando fumava. A mais violenta arritmia, tensão constante, pressão, ardência na região cardíaca, pontadas agudas descendo pelo braço esquerdo e uma certa dispneia, tudo isso . . . em ataques que se estendem por dois terços do dia; a dispneia é tão moderada que se chega a suspeitar de alguma coisa orgânica: e com ela um sentimento de depressão, que assumiu a forma de visões de morte e separação, em lugar do costumeiro frenesi de atividade. As indisposições orgânicas diminuíram nos últimos dois dias; o humor lípemaníaco persiste, tendo porém a gentileza de dissipar-se subitamente . . . e de deixar atrás de si um ser humano que novamente anseia com confiança por uma vida longa e pelo prazer indiminuto de retomar a batalha.<sup>25</sup>*

Chama a atenção que essa crise ocorreu em meio à redação do estudo sobre sua “teoria da neurose”, posteriormente enviado a Fliess como *Rascunho D* (Freud, 1894a/1986) e às vésperas do lançamento do artigo sobre as *Neuropsicoses de defesa*, publicado em maio de 1894 (Freud, 1894d/1986).

---

25 Carta de 19/04/1894, Masson, 1986, p 67.

O humor lípemaníaco é um termo criado por Esquirol (1820) para descrever uma condição de tristeza, depressão e melancolia.

O sofrimento pessoal e as dúvidas decorrentes de tais manifestações, semelhantes ou próximas das muitas que observava nas neurastenias e neuroses de angústia, pareciam se misturar às questões clínicas e teóricas que elaborava sobre o diagnóstico diferencial destas manifestações e, em especial, às incertezas sobre sua própria capacidade de lidar tanto com as primeiras como com as segundas: “*É muito aflitivo, para um homem da medicina que passa todas as horas do dia lutando para alcançar a compreensão das neuroses, não saber se está sofrendo de uma depressão branda lógica ou hipocondríaca*” (p. 67, grifos meus).

Nessas condições, buscando compreender o que vivia e a dificuldade de distinguir entre fantasias hipocondríacas, sentimentos depressivos e as manifestações corporais (orgânicas? neuróticas?), reconhece necessitar de ajuda. Uma vez mais, revela-se dividido entre as opiniões de Breuer e as de Fliess, hesitante com relação a ambas, e particularmente desconfiado de Fliess, e também da capacidade dos recursos médicos da época de discriminarem a diferença entre as duas posições:

*[“o homem da medicina”, (ele próprio)] precisa ser ajudado nisso . . . recorri a Breuer . . . e lhe disse que em minha opinião, o distúrbio cardíaco não era compatível com um envenenamento por nicotina [hipótese de Fliess]; em vez disso, suponho ter uma miocardite crônica [de pior prognóstico] que não tolera fumo. Lembro-me também que a arritmia surgiu de modo bastante repentino em 1899, após meu ataque de gripe. Tive a satisfação de ouvir dele que poderia ser uma coisa ou outra e que eu deveria ser examinado logo.*

*Prometi fazê-lo, mas sei que a maioria desses exames não revela nada, não sei até que ponto se pode estabelecer*

*uma diferença entre as duas coisas, mas penso que deve ser possível fazê-lo com base em sintomas e eventos subjetivos e que vocês aí sabem o que depreender disso tudo. Desta vez, estou particularmente desconfiado de você, pois essa minha história do coração é a única em que o ouvi fazer declarações contraditórias. Da última vez me explicou como sendo nasal e disse que estavam ausentes os sinais percussivos de coração afetado pela nicotina, desta vez, mostra-se realmente muito preocupado comigo e me proíbe de fumar. Só posso entender isso se presumir que você quer esconder de mim o verdadeiro estado de coisas e, rogo-lhe que não o faça (p. 67-68, sublinhado por mim).*

Freud expressa claramente sua aflição quanto às suspeitas decorrentes de sua condição física, das dúvidas quanto a seu diagnóstico e de fantasias sombrias que parecem acompanhá-las.<sup>26</sup>

Apesar de elogiar a competência de Fliess “para estabelecer um diagnóstico diferencial”, a ambivalência de Freud quanto a Breuer e, em menor medida, a Fliess e às opiniões de cada um são ainda bastante presentes na carta da semana seguinte, na qual segue relatando sua condição clínica, uma resposta satisfatória ao tratamento com digitalina, e uma “grande piora” da depressão branda, da fadiga, da incapacidade de trabalhar e da dispneia. As fantasias de morte persistem, e, apesar de todos esses sentimentos, anuncia a Fliess o envio, em breve, de um esboço no qual é “possível enxergar as próprias raízes da neurose”.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> “Não tenho opiniões exageradas sobre minhas responsabilidades ou minha indispensabilidade, e suportarei com grande dignidade a incerteza e a expectativa de vida abreviada” (Carta de 19/04/1894, Masson, 1986, p. 68).

<sup>27</sup> Carta de 25/4/1894, Masson, 1986, p. 69.

Ainda muito tomado por sua condição de saúde, em 6/5/1894, Freud parece convencido de que sofre de uma “miocardite reumática, algo de que . . . nunca se livra, realmente”. Lembra-se ainda da ocorrência repetitiva, “nos últimos anos”, de vários “nódulos musculares reumáticos em outras partes do corpo”.<sup>28</sup>

Ao longo dos anos, Freud sempre se interessou também (e muito...) pela saúde de Fliess, em particular por suas dores de cabeça, um sintoma que ele mesmo vivia de forma recorrente. Na correspondência entre eles, Freud as menciona em nada menos do que 26 cartas, tendo inclusive dedicado o *Rascunho I* a hipóteses sobre a enxaqueca (Freud, 8/10/1895/1986). Entre 1894 e 1896 as crises de Fliess parecem ter sido particularmente frequentes e Freud comentava as suas próprias, solidarizando-se com o amigo e, muitas vezes, discutindo os sintomas de cada um e hipóteses e métodos de tratamento que tanto um como o outro empregavam. Buscava identificar nas crises de ambos uma periodicidade, efetuava cauterizações no nariz e nos seios da face (teorias e métodos sugeridos por Fliess) e experimentava seu próprio método de alívio, utilizando a cocaína,<sup>29</sup> cujas qualidades anestésicas e terapêuticas durante muito tempo atraíram seu interesse (Freud, 1884/1976), inclusive para um possível tratamento das neurastenias. Esporadicamente, ele também a usava para superar seus momentos depressivos e como estimulante, para aumentar sua capacidade de trabalho e sua produtividade (Jones, 1953; Schur, 1975).<sup>30</sup>

---

28 Carta de 6/5/1894, Masson, 1986, p. 70.

29 Cartas de 30/5/1893, p. 49, de 11/4, p. 125 e 20/4/1895, p. 127, (Masson, 1986).

30 Em 1891, a morte de um amigo, Ernst Fleischl von Marxow, a quem Freud prescrevera cocaína para lidar com as dores resultantes da desintoxicação da morfina, perturbou as convicções de Freud sobre o uso terapêutico da substância. Ele continuou a utilizá-la com esse fim até 1895. Acaba por também abandoná-la para uso pessoal, comunicando o fato a Fliess em 26/10/1896, na mesma carta em que anuncia o enterro de seu pai (Masson, 1986, p. 202).

No contexto de um dos períodos de cefaleia de Fliess, Freud manifesta sua gratidão para com ele, dizendo-se tocado pelo exame “minucioso” de seu estado de saúde, mesmo em meio a suas ocupações e a suas crises. Preocupado com elas, compara-se com ele na forma de reagir à doença: “você suporta o sofrimento melhor e com mais dignidade do que eu, que oscilo eternamente em meus estados de humor”.<sup>31</sup> Na mesma carta, revela sentir-se “bastante sozinho . . . na elucidação das neuroses”, não compreendido, “encarado como uma espécie de monomaniaco, embora tenha a nítida sensação de haver tocado num dos grandes segredos da natureza [a função da sexualidade na etiologia das neuroses]” (p. 74).

Tomado por esses sentimentos misturados a sua sintomatologia cardíaca, ainda presente, e por “lacunas grandes e pequenas” em sua teoria das neuroses, Freud se mostra triste e amargurado, com fantasias sombrias a respeito de seu trabalho e de artigos prestes a serem publicados.<sup>32</sup>

### *Rompantes e ambivalências. Inspirações*

Esse estado de espírito e a insegurança daquele momento, também relacionados a sua doença provavelmente o impediram de reconhecer o potencial das ideias que vinha formulando. Na mesma carta, ele se debruça sobre fatores etiológicos e principais dinâmicas diferenciais entre as psiconeuroses e as neuroses atuais:

*o da transformação do afeto (histeria conversiva). o do deslocamento do afeto (ideias obsessivas) e o da troca de*

31 Carta de 21/5/1894, Masson, 1986, p. 73.

32 “das coisas realmente boas, como a Afasia, as “Idéias Obsessivas”, que agora ameaçam sair em texto impresso, e a futura “Etiologia e Teoria das Neuroses”, nada posso esperar além de um respeitável fracasso” (Carta de 21/5/1894, Masson, 1986, p. 74).

*afetos (neurose de angústia e melancolia). Em cada um dos casos, o que passa por essas transposições deve ser a excitação sexual, mas o que impele a elas não é sexual na totalidade dos casos . . . existem pessoas em quem a hereditariedade provoca uma perturbação dos afetos sexuais e que desenvolvem as formas correspondentes de neurose hereditária . . . posso classificar as neuroses [segundo esses pontos de vista mais genéricos]: (1) Degeração, (2) Senilidade, (3) Conflito, (4) Conflagração (p. 74).*

Com algumas variações, essas hipóteses foram amplamente desenvolvidas em *As neuropsicoses de defesa* (Freud, 1894d/1996) e nos artigos sobre a neurose de angústia (Freud, 1895c/1996; 1895d/1996), constituindo-se como os principais eixos de uma nosografia original, fundada sobre o papel central das dinâmicas psíquicas como reguladoras dos destinos da sexualidade, da libido, da excitação e dos afetos. Desde os fenômenos da conversão, da catarse e da ab-reção, destacados em *Estudos sobre a histeria* (Breuer & Freud, 1895), elas se constituíram como uma leitura econômica, que veio a se constituir uma das dimensões fundamentais da metapsicologia psicanalítica (Freud, 1915a/1996).

Nessa mesma carta de 21/5/1894,<sup>33</sup> Freud aponta que “pessoas sadias” podem adquirir “várias formas de neurose”, em “função de influências sexuais nocivas”, ou seja, “perturbações dos afetos sexuais”, destacando a continuidade e as oscilações entre o normal e o patológico, fenômeno depois explicitado com relação aos sonhos, à sexualidade, às dinâmicas psíquicas e às relações entre o psíquico e o somático (Freud, 1900/1996; 1901/1996; 1905/1996; 1915a/1996). Ele especifica o “sentido amplo” do “afeto sexual” como “uma excitação

---

33 Carta de 21/5/1894, Masson, 1986, p. 73.

que tem uma quantidade definida”, descreve a função das defesas psíquicas como forma de lidar com os conflitos decorrentes da sexualidade, distinguindo o “conflito” da “conflagração”, que corresponde a “catástrofes em que ocorrem perturbações dos afetos sexuais, sem que haja causas precipitantes sexuais”, dinâmica que, segundo ele, “possivelmente” permitiria a abordagem das “neuroses traumáticas” (p. 75), uma categoria que só viria a ser mais amplamente descrita e consagrada mais de 20 anos depois em *Introdução à psicanálise das neuroses de guerra* (Freud, 1919/1996).

Freud anexa à carta o *Rascunho D*, no qual esboça a etiologia, a teoria e uma nosografia das principais neuroses (Freud, 1894a/1986) e o *Rascunho E*, sobre a origem da angústia (Freud, 1894b/1986).

No *Rascunho D*, Freud propõe uma “diferenciação gradativa das neuroses”, em função da etiologia sexual, distinguindo entre neuroses hereditárias e adquiridas, discutindo suas relações com a degenerescência, com as psicoses e com a predisposição (p. 76-77). Ele esboça a relação entre essas neuroses e a “teoria da constância”, ainda rudimentar nesse texto, mas que gradativamente se consolidou como “princípio” da dimensão econômica do funcionamento psíquico, responsável pela manutenção da excitação estável, no nível mais baixo possível, mencionada no contexto do “princípio de inércia” descrito no *Projeto para uma psicologia científica* (1895e/1996) e que veio a ser plenamente formulado em *Além do princípio do Prazer*, no contexto da segunda teoria das pulsões (Freud, 1920/1996). Ele indica também a relação entre afetos e neuroses, sugerindo ainda uma reflexão sobre um possível “paralelo entre as neuroses da sexualidade e a fome”, hipótese posteriormente desenvolvida nas distinções entre as pulsões de autoconservação e pulsões sexuais (Freud, 1905/1996, 1910/1996).

No *Rascunho E*, Freud (1894b/1986) discute a relação entre a angústia e a sexualidade, formulando as hipóteses centrais do artigo

sobre a distinção entre a neurastenia e a neurose de angústia (Freud, 1895c/1986). Ele analisa as relações entre a angústia, o coito interrompido e o sintoma histérico, concluindo que a “angústia da neurose de angústia não poderia ser uma angústia prolongada, recordada, histérica [e que] a fonte da angústia não deve ser buscada na esfera psíquica [mas, sim em] um fator físico da vida sexual” (p. 78). Ele descreve, em seguida, diferentes contingências da atividade sexual que contribuiriam para a origem da angústia (a virgindade, a abstinência e o coito interrompido, entre outros) mais amplamente desenvolvidas naquele artigo, chamando a atenção para a experiência da insatisfação e da abstinência sexual em sua etiologia.

A angústia resultaria de uma “acumulação de excitação física”, por retenção, bloqueio de descarga ou impossibilidade de satisfação sexual, hipótese que viria a ser caracterizada como sua “primeira teoria da angústia”. O “represamento” da excitação sexual, “assemelharia” a neurose de angústia à histeria (p. 79). Ele ainda tenta articular essas dinâmicas às manifestações da melancolia, destacando que “os melancólicos são anestésicos . . . não têm nenhum desejo de coito . . . mas têm uma grande ânsia de amor em sua forma psíquica” (p. 80). Assim, na neurose de angústia haveria um “acúmulo de tensão sexual física”, enquanto na melancolia observaríamos o “acúmulo de tensão sexual psíquica”.<sup>34</sup>

Nesse texto, ele já aponta para a função central da elaboração psíquica para a passagem da excitação de sua dimensão física (corporal) para a psíquica, descrevendo as contingências e as reações da psique para lidar com as excitações exógenas e endógenas, em particular, as dificuldades para lidar com a “tensão endógena, cuja

---

34 Essa questão não é desenvolvida no artigo sobre a neurose de angústia (Freud, 1895c/1996), mas é ampliada no *Rascunho G* sobre a *Melancolia* (Freud, 1894c/1986). Após a formulação do conceito de narcisismo (Freud, 1914b/1996) a ideia da “ânsia de amor” dos melancólicos ganha uma outra dimensão é desenvolvida em *Luto e melancolia* (Freud, 1917/1996).

fonte reside no próprio corpo (fome, sede, impulso sexual) [para as quais] somente as reações *específicas* [de satisfação] têm serventia” (p. 80). Essa articulação viria a produzir desdobramentos importantes nas concepções da metapsicologia, em especial da natureza da pulsão e suas relações com as representações e das relações entre o psíquico e o somático (Freud, 1915a/1996; 1915c/1996).

Diante da insatisfação e do acúmulo da tensão sexual física, a angústia surge em virtude da impossibilidade de “despertar o afeto psíquico”, isso porque

*a ligação psíquica que lhe é oferecida permanece insuficiente: o afeto sexual não pode formar-se, pois falta algo nos determinantes psíquicos. Por conseguinte, a tensão física, não sendo psiquicamente ligada, transforma-se em – angústia . . . na neurose de angústia, deve haver um déficit assinalável no afeto sexual, na libido psíquica (p. 80-81, sublinhado por mim).*

Ele prossegue levantando hipóteses sobre as razões para a dificuldade de ligação e elaboração psíquica: um “desenvolvimento insuficiente da sexualidade psíquica; [uma] tentativa de repressão desta última (defesa); por estar ela em decadência; ou por causa da alienação habitual entre a sexualidade física e a psíquica” (p. 82), condições que contribuiriam para a tensão sexual se transformar em *angústia*.

Ao final do *Rascunho E*, ele ainda aponta que a impossibilidade da ligação psíquica da excitação provoca a descarga dos estímulos acumulados pelas funções corporais (por vias de inervação autônomas) resultando em sintomas respiratórios e cardíacos como “dispneia simples, palpitações simples, a simples sensação de angústia e uma combinação desses elementos” (p. 82). No artigo sobre a neurose de

angústia, ele amplia a descrição desses sintomas físicos da neurose de angústia em outros sistemas como a sudorese, parestesias, desconfortos abdominais e vertigem (Freud, 1895c/1996).

Contrariamente as previsões sombrias de Freud de que suas teorias estavam fadadas a um “respeitável fracasso”, as hipóteses do *Rascunho D*, e especialmente do *Rascunho E*, continuaram repercutindo sobre a teoria psicanalítica desde as formulações da metapsicologia, em particular das duas teorias pulsionais, até as da chamada segunda teoria da angústia, descrita em *Inibições, sintoma e ansiedade*, publicado em 1926/1996.

*“.. agora vem o relato de meu caso, a verdade sem retoques”*

Naturalmente, seria impossível para Freud, naquela época com 38 anos, prever os desdobramentos teóricos e clínicos de suas intuições nas décadas seguintes. O difícil início de sua clínica particular e a fria receptividade para suas ideias nos círculos médicos de Viena não o encorajavam e seu estado físico e de espírito também minavam suas convicções.

Nesse clima, em 22 de junho de 1894, ele manifesta a Fliess suas incertezas quanto a suas hipóteses sobre a neurose de angústia.<sup>35</sup> Apresenta em detalhes a persistência de suas crises e de suas dúvidas, e também se dispõe a “confessar” (sic) seus “sintomas há muito ocultados”, um “relato de [seu] caso, a verdade sem retoques” (p. 83-84), em especial o fato de que, voltara a fumar, novamente contrariando as recomendações de Fliess:

---

35 “Fico satisfeito com sua opinião de que a história da angústia ainda não está muito certa; é um eco de minha própria visão . . . Vou deixá-lo de lado até que as coisas se tornem mais claras . . . preciso esperar até que surja em mim uma luz vinda de algum lugar” (Carta de 22/6/1893, Masson, 1986, p 83).

*Não tenho fumado há sete semanas, desde o dia de sua proibição. A princípio, como era esperável, senti-me abusivamente mal. Sintomas cardíacos acompanhados de depressão branda, além do terrível sofrimento de abstinência. Este último se dissipou depois de aproximadamente três semanas, enquanto a primeira cedeu após cerca de cinco semanas, porém deixando-me completamente incapaz de trabalhar, derrotado. Decorridas sete semanas, apesar de minha promessa a você, recomecei a fumar (p. 84).*

Freud segue relatando detalhadamente seus sintomas e o efeito benéfico da digitalina:

*Uma certa arritmia sempre parece estar presente, mas a intensificação até o delirium cordis com opressão só ocorre nos ataques, que agora duram menos de uma hora e se instalam quase regularmente depois do almoço. A dispneia moderada ao subir escadas desapareceu; o braço esquerdo está livre da dor há semanas; a parede torácica ainda está bastante sensível; as dores pontiagudas, o sentimento de opressão e as sensações de ardência não cessaram nem por um dia. Aparentemente, os indícios objetivos não são encontráveis, mas, na verdade, não sei. O sono e todas as demais funções estão inteiramente imperturbados; tenho bom controle de meus estados de humor; por outro lado, sinto-me envelhecido, lerdo e adoentado. A digitalina tem-me ajudado tremendamente (p. 85).*

Tomado pelo desconforto físico e “torturado pela incerteza”, Freud ainda se debate com suas dúvidas sobre a eventual natureza

hipocondríaca de seus sintomas. Chama particularmente a atenção que os sintomas que ele relata, nesta carta e nas anteriores, são muito semelhantes aos que ele descreve ao caracterizar a neurose de angústia (Freud, 1895c/1996). Como em seu artigo, ele oferece a Fliess o testemunho pessoal da dificuldade de compreender a natureza ou a dimensão hipocondríaca de tais manifestações e de seu quadro.

Uma vez mais, Freud desconfia de Breuer, ressentindo-se pelo fato de ser “tratado [apenas] como um paciente”<sup>36</sup> e manifesta sua fantasia de uma progressão nefasta de seu quadro cardíaco. Imagina que sofreria ainda “de várias queixas por mais quatro a cinco ou oito anos, com períodos bons e ruins, e depois, entre os 40 e os 50, [pereceria] de modo muito abrupto de uma falha cardíaca” (p. 85).

### “Quisera ser... um médico e grande curandeiro”

As crises cardíacas de Freud, os sintomas e estados de ânimo que as acompanhavam, o consumo do tabaco, assim como as preocupações com as dores de cabeça de Fliess,<sup>37</sup> os tratamentos de cada um e as dificuldades com Breuer continuaram a ser temas recorrentes entre eles. Freud parecia ter encontrado na digitalina não apenas um remédio capaz de controlar as taquicardias, mas também uma forma de amenizar a insistência de Fliess quanto à redução do fumo.<sup>38</sup>

---

36 “Estou muito insatisfeito com o tratamento que venho recebendo aqui. Breuer está repleto de contradições evidentes . . . ele não mostra a menor preocupação comigo e passa duas semanas seguidas sem me examinar; não sei se isso é tática, indiferença genuína, ou algo inteiramente justificado . . . *estou sendo tratado como um paciente, com evasivas e subterfúgios*, em vez de ter minha mente tranquilizada pela comunicação de tudo o que há para me dizer numa situação dessa natureza, ou seja, tudo o que se sabe” (p. 85, sublinhado por mim).

37 Carta 19/4/1894, Masson, 1986, p. 68.

38 Cartas de 14/7/1894 e de 25/7/1894, Masson, 1986, p. 87-88.

Por sua vez, Fliess vive no mês de agosto uma intensa crise de cefaleia, que oferece a Freud a oportunidade de, por sua vez, preocupar-se, compadecer-se e tecer recomendações quanto aos cuidados necessários para aliviá-la. Ele se revolta pela insistência de Fliess em tentar eliminá-la por meio de procedimentos cirúrgicos repetitivos, lembrando-o do fator “puramente nervoso” que contribui para ela.<sup>39</sup> Uma semana depois, o repreende de forma veemente e irritada por essa insistência, expressando também sua sensação de impotência diante da situação:

*Isso é realmente demais; irá você dissolver-se completamente em pus diante de nós? Ao diabo com uma cirurgia atrás da outra; acabe com isso de uma vez por todas! . . . E o que devo fazer a esse respeito? Quisera ser um “doutor”, como dizem, um médico e grande curandeiro, para poder entender desses assuntos e não ter que deixá-lo em mãos estranhas nessas circunstâncias. Infelizmente, não sou doutor, como sabe. Tenho que confiar em você quanto a isso.<sup>40</sup>*

Que sentimentos e fantasias habitavam Freud, quando, frente a Fliess, se destitui do lugar do médico, que sua formação autorizava a ocupar, desejando ser um “médico e grande curandeiro” para aliviar as dores do amigo?

Nesse e em outros momentos, a aflição com a doença do amigo mesclada com os conflitos com Breuer com suas próprias dúvidas

---

39 “Você tem tido dores de cabeça intensas e está contando ter que fazer outra cirurgia; isso me soaria deprimente e aborrecido, se eu não compartilhasse inteiramente de sua esperança de que o rumo que você tomou irá livrá-lo de suas dores de cabeça. Prometa-me . . . não se esquecer do fator que precede diretamente o obstáculo “dor de cabeça”, e que é de natureza puramente nervosa” (Carta de 23/8/1894, Masson, 1986, p. 91).

40 Carta de 29/8/1894, Masson, 1986, p. 95, sublinhado por mim.

quanto a sua atividade clínica e a seus sintomas provavelmente se combinavam com as incertezas de Freud ao se confrontar com a sintomatologia orgânica: como compreendê-la no contexto da sexualidade e dos “aspectos neuróticos” de sua etiologia, como explicitou com relação às cefaleias de Fliess e frequentemente cogitava com relação a seus próprios sofrimentos e aos de seus pacientes?

Sentindo-se incapaz de ajudar o amigo e irritado por ele insistir nos procedimentos médicos, desconsiderando a dimensão “neurótica” que ele havia sugerido, talvez Freud também questionasse os limites dessa sua visão, de seus recursos terapêuticos, bem como a viabilidade do tipo de médico-terapeuta que gostaria de ser.

Para além das sinceras preocupações de Fliess com as crises cardíacas de Freud e deste com as dores de cabeça de Fliess, percebemos também, especialmente nesse episódio, a (nem sempre) delicada movimentação de cada um em torno de crenças, hipóteses e procedimentos para compreender e lidar com essas e com outras manifestações sintomáticas que cada um e também seus pacientes apresentavam. Ambos pareciam comprar-se no compromisso tácito de se oferecerem um ao outro como sujeitos de observação clínica e experimentação terapêutica de suas teorias, um lutando por convencer o outro da pertinência de sua visão, o que muitas vezes resultava nas resistências que tanto Freud quanto Fliess manifestavam às preconizações recíprocas. Alguns anos mais tarde, a intensificação dessa dinâmica acabou por contribuir para o afastamento e, finalmente, a ruptura entre os dois.

### *O empobrecimento na melancolia*

Apesar das grandes expectativas de Freud,<sup>41</sup> o ritmo da correspondência com Fliess durante o segundo semestre de 1894 foi

---

41 Carta de 29/8/1894, Masson, 1986, p. 96.

decepcionante. Freud manifestava seu “descontentamento”, e dúvidas e fantasias sobre o mutismo do amigo.<sup>42</sup> Nesse clima, ressentido, no início de 1895, Freud envia sucessivamente a Fliess dois novos *Rascunhos*, em 7 de janeiro de 1895, o *Rascunho G*, sobre a *Melancolia* (Freud, 1894c/1986) e, em 24 de janeiro de 1895, *Rascunho H*, sobre a *Paranoia* (Freud, 1895a/1986), (talvez não por acaso...) elaborados durante aqueles meses de trocas rarefeitas.

Em outros escritos, Freud já havia sinalizado a proximidade da melancolia com as neuroses de angústia e com a neurastenia, destacando que as três compartilhavam em sua etiologia perturbações da atividade sexual e em sua dinâmica perturbações da manifestação psíquica da libido, dos afetos e de descargas corporais.<sup>43</sup> No *Rascunho G*, ele aprofunda a descrição das características da melancolia, evidenciando os vínculos entre a melancolia e a anestesia sexual (falta de desejo e de prazer) e apontando claramente, já nesse texto, para a relação entre a melancolia, o luto e vivências de perda, reais ou instintivas,<sup>44</sup> hipótese plenamente desenvolvida mais de 20 anos depois em *Luto e melancolia* (Freud, 1917/1996). Ele também aproxima a melancolia da anorexia nervosa, caracterizada pela “sexualidade não desenvolvida”. Nesta, a razão para a perda do apetite seria “em termos sexuais, a perda de libido”, o que indicaria que “a melancolia consiste num luto pela perda da libido” (Freud, 1894c/1986, p. 98).

Freud descreve as condições econômicas da etiologia das diferentes formas da melancolia, “a melancolia genuína aguda cíclica” e a “melancolia neurastênica”, na qual a tensão sexual desviada do grupo psíquico sexual se acumula, e a excitação sexual somática é “empregada em outro lugar – na fronteira entre o somático e o

---

42 Carta de 13/9/1894, Masson, 1986, p. 97.

43 Carta de 21/5/1894, Masson, 1986, p. 74, Freud (1894b/1986).

44 “O afeto correspondente à melancolia é o do luto – em outras palavras, o anseio por alguma coisa perdida. Portanto, na melancolia, deve tratar-se de uma perda, ou seja, uma perda na vida instintiva” (Freud, 1894c/1986, p. 98).

psíquico”.<sup>45</sup> Essa “é a precondição da angústia [que] coincide com [a] melancolia de angústia, forma mista que combina neurose de angústia e melancolia” (Freud, 1894c/1986, p. 99 e 100).

Concluindo, Freud caracteriza a melancolia como uma “inibição psíquica com empobrecimento pulsional e dor a respeito dele” (p. 102). Um retraimento da libido para a esfera psíquica produziria um “efeito de sucção sobre os volumes de excitação adjacentes”: Evidenciando o empobrecimento da excitação como característica comum da melancolia e da neurastenia, Freud aponta para a principal diferença entre elas, a experiência psíquica do sofrimento, na primeira, e somática, na neurastenia.

### *O rechaço na paranoia*

No final de janeiro de 1895, Freud vivia ainda alguns episódios de arritmia de pouca intensidade e, junto com uma carta, envia a Fliess o *Rascunho H* sobre a Paranoia (Freud, 1895a), temendo que suas descobertas fossem de “natureza pouco prática”, como “todas as . . . [suas] invenções”.<sup>46</sup>

Freud apresenta sua leitura de que tanto as perturbações afetivas das obsessões como as dos delírios originam-se e extraem sua força de conflitos e de processos psicológicos (p. 108). “A paranoia crônica . . . é um modo de defesa patológico, como a histeria, a neurose obsessiva e a confusão alucinatória”, que se manifesta “desde que [as pessoas] tenham a disposição psíquica específica” para ela (p. 109). Sua função “é rechaçar uma ideia incompatível com o ego, projetando

---

45 É interessante constatar nessa descrição de 1895 as sementes das concepções posteriores da metapsicologia, da segunda tópica e da segunda teoria da angústia, quando Freud aponta os efeitos da excitação na fronteira entre o psíquico e o somático (pulsão) e do ego como sede da angústia (Freud, 1915a/1996; 1926/1996)

46 Carta de 24/1/1895, Masson, 1986, p 107.

seu conteúdo no mundo externo”, por meio de um “mecanismo . . . muito comumente empregado na vida normal: a transposição ou projeção”, ela se constitui como “um abuso do mecanismo de projeção para fins de defesa” (p. 110).

Ele descreve a presença da projeção em diversas outras manifestações<sup>47</sup> e revela o “segredo” do funcionamento paranoico: “a ideia delirante é sustentada com a mesma energia com que uma outra ideia, insuportavelmente aflitiva, é rechaçada para longe do ego. Assim, eles amam seus delírios como amam a si mesmos” (p. 112). Já naquele momento, ele intuía a importância da dimensão narcísica da dinâmica delirante, da paranoia, em particular, que foi plenamente caracterizada após suas formulações sobre o narcisismo (Freud, 1914).

Freud compara a defesa da paranoia com aquela presentes na histeria, na ideia obsessiva, na confusão alucinatoria e nas psicoses históricas, considerando quatro dimensões de cada uma delas: o destino e características dos afetos, os conteúdos das ideias, eventual presença de alucinações e suas relações com o ego e os efeitos da defesa. Nessa perspectiva, ele alinha a paranoia com as neuroses de defesa.<sup>48</sup>

### *O episódio Emma Eckstein e suas fissuras*

Entre fevereiro e junho de 1895, os métodos e hipóteses de Freud e de Fliess sobre as sintomatologias históricas e orgânicas foram confrontados ao quadro sintomático de uma das pacientes de Freud,

---

47 Como nas pessoas litigantes, com fantasias de traição, em alcoólatras, com hipocondria, com delírios de perseguição e com megalomania,

48 “sem qualquer sombra de dúvida . . . a paranoia é realmente uma neurose de defesa” (Carta de 1º/1/1896, p. 160).

Emma Eckstein, com queixas de sintomas abdominais, que ele considerava de natureza histérica. Inspirado pelas teorias de Fliess, solicitou a ele que a examinasse. Fliess sugeriu que fosse operada e acabou cedendo à insistência de Freud para que ele mesmo fizesse a cirurgia.

A operação foi realizada em fevereiro de 1895 e, desde os primeiros dias, Emma apresentou inúmeras intercorrências: dores intensas, hemorragias, edemas, problemas de cicatrização e irrigação, resultados “insatisfatórios”. Freud considerou inicialmente que elas pudessem ser de natureza histérica, porém logo ficou preocupado e solicitou a orientação de Fliess.<sup>49</sup>

Na mesma carta, Freud também relata de seu próprio “caso clínico” (sic), mencionando a evolução de uma cauterização que ele realizara no nariz.<sup>50</sup> Apesar de todos seus desconfortos, provavelmente buscando agradecer Fliess, parecia consolar-se com o fato de que eles “[enfatizariam] mais uma vez que o estado [de seu] coração depende do estado do nariz” (p. 116-117).

Diante do agravamento do quadro de Emma, pediu ajuda a Ignaz Rosanes, um otorrinolaringologista vienense, que descobriu que Fliess havia esquecido um pedaço de gaze na região operada. A retirada da gaze desencadeou uma intensa hemorragia que fez com que ela perdesse consciência por alguns segundos. Freud, que assistia a intervenção do colega, “sentiu-se mal e precisou deixar o quarto”.<sup>51</sup>

---

49 Carta de 4/3/1895, Masson, 1986, p 115.

50 Freud descreve secreções purulentas e coágulos que obstruíam seu nariz operado, dores de cabeça e enxaquecas “não muito intensas”, dor cardíaca e pulso irregular nos três dias anteriores, dispnéia e impossibilidade de falar após subir correndo uma escada, sintomas que o levaram a “admitir que estava doente”, um estado que tornou a lhe dar vontade de “querer morrer (relativamente) jovem” (Carta de 4/3/1895, Masson, 1986, p 116).

51 Carta de 8/3/1895, Masson, 1986, p. 117.

O efeito perturbador desse incidente acompanhou Freud ao longo de todo o semestre, intensificando sua ambivalência e suas dúvidas com relação a Fliess, suas teorias e seus métodos ainda por muitos meses, reaparecendo em outros momentos do período em que foram próximos. Hesitou algum tempo antes de relatá-lo e acabou por fazê-lo de forma constrangida, tentando isentar o amigo de culpa, insistindo na confiança que ainda depositava nele.<sup>52</sup>

De março a junho de 1895, as oscilações no quadro da recuperação de Emma são mencionadas por Freud em dez das doze cartas enviadas a Fliess, significativamente entremeadas por relatos da evolução de seus próprios sintomas e estados de ânimo, sempre reiterando a estima e a confiança que depositava no amigo. Diversas vezes, comentou que apesar do grave incidente pós-cirúrgico, Emma “não mudara de atitude” para com nenhum deles.<sup>53</sup>

Freud observa que, com a melhora de seu quadro, Emma “naturalmente” (sic) começou a manifestar uma “nova produção de histerias decorrentes desse período passado” (“dissolvidas” por ele). Aparentemente, ao sublinhar pela segunda vez essa condição de Emma, Freud parecia intuir uma oscilação causal entre a predominância do quadro orgânico e a diminuição das manifestações históricas, e vice e versa. Quanto a ele mesmo, conta que apesar de não estar “particularmente ruim”, encontrava-se indisposto, com o pulso muito irregular e uma insuficiência motora “novamente intolerável por vários dias”.<sup>54</sup>

No início de abril Emma apresenta uma nova hemorragia que colocou a vida dela em risco.<sup>55</sup> “A dor, a morfina, a desmoralização provocada pelo visível desamparo da medicina” perturbavam tanto o estado da “pobre moça”, como o próprio Freud, culpado e

---

52 *Ibid.*, p. 118 e 119.

53 Carta de 13/3/1895, Masson, 1986, p. 120.

54 Carta de 28/3/1895, Masson, 1986, p. 123.

55 Carta de 11/4/1895, Masson, 1986, p. 124.

muito “abalado ao pensar que um desastre desses tenha decorrido de uma operação supostamente inócua”. Freud reconhece que “esse assunto deprimente” seria um dos responsáveis por seu estado cardíaco “tão abaixo do nível desejado”, pela dificuldade da [digitalina] em equilibrar seu pulso e seu abatimento. Nesse clima, sem “nenhuma ideia e nenhuma observação” anuncia que daria por encerradas suas “pesquisas psicológicas” (p. 125).

Em 20 de abril, apesar da melhora do estado de Emma, Freud, ainda tomado de remorsos, tenta lidar com sua ambivalência com relação à decisão da cirurgia e a Fliess reassegurando o amigo.<sup>56</sup> Quanto a sua própria “enfermidade”, Freud ainda se debate com a dificuldade em aceitar a opinião de Fliess: “gostaria que você continuasse a ter razão – que o nariz tivesse nela uma parcela grande, e o coração, uma parcela pequena”, uma vez que seu pulso e sua insuficiência [cardíaca] pareciam indicar o contrário (p. 126). A utilização da cocaína alivia seu estado e também suas preocupações quanto sua insuficiência cardíaca.

Aparentemente, a melhora de Freud persistiu. Depois de dois meses de cartas quase semanais a Fliess, demorou um mês inteiro para lhe escrever novamente, dedicando muito mais atenção e espaço a notícias sobre seu trabalho e suas construções teóricas, coisa que não fazia há muito tempo. Nesse período e nos meses subsequentes, as menções a Emma e a sua saúde passaram a ser quase circunstâncias, sugerindo que os maiores riscos haviam desaparecido. Porém, os desdobramentos desse episódio repercutiram de forma significativa tanto sobre as concepções teóricas de Freud como sobre suas relações com Fliess.<sup>57</sup>

---

56 “... para mim, você continua a ser o médico, o tipo de homem em cujas mãos se deposita confiantemente a própria vida e a vida da própria família” Carta de 11/4/1895, Masson, 1986, p 126.

57 O forte impacto desse episódio sobre Freud é representado no famoso sonho da injeção feita a Irma, sonhado em 24/7/1895 e relatado por ele na *Interpretação*

## Perdas

No verão de 1896, Freud viveu o agravamento das condições de saúde de seu pai. Na época com 81 anos, ele apresentava insuficiência cardíaca, paralisia da bexiga e do reto, deficiência alimentar, entre outros sintomas.<sup>58</sup> Em julho, estimava que essa piora prenunciava os últimos dias de vida do pai. Os meses seguintes confirmaram aquelas impressões.

Jacob Freud faleceu em 23 de outubro após uma série de intercorrências<sup>59</sup> que culminaram com um “edema pulmonar”. Teve “uma morte serena”. Freud ficou “muito abatido” e “profundamente afetado”. Reconhecia a influência significativa dele em sua vida. Diante de sua perda, percebeu que “todo [seu próprio] passado foi reavivado por esse acontecimento” e descobriu-se “totalmente desarraigado” (p. 203). Na noite seguinte ao enterro, teve um sonho:

*estava num lugar onde li uma placa: “Pede-se que você feche os olhos”.*

*A frase na placa tem um sentido duplo: cada um deve cumprir seu dever para com os mortos (um pedido de desculpas, como se eu não o tivesse feito e estivesse precisando de clemência), e o dever real em si mesmo. O sonho, portanto, provém da tendência à auto-recriminação que costuma instalar-se entre os que permanecem vivos (p. 203).*

---

*dos Sonhos* (Freud, 1900/1996). D. Anzieu (1988) e Max Schur (1975) comentam detalhadamente as repercussões dessa experiência sobre a teoria psicanalítica e sobre as relações com Fliess.

58 Cartas 30/06/1896, p. 194, Carta 15/07/1896, Masson, 1986, p. 195

59 “hemorragias meníngeas, ataques de sonolência com febre inexplicável, hipe-resteria e espasmos” (Carta 26/10/1896, Masson, 1986, p. 202).

Lembranças de várias épocas de sua vida afloravam e ele percebeu a relação entre as experiências dos últimos dias e o que sonhara. Passou a prestar mais atenção em seus sonhos, a registrá-los e a discutir alguns deles com Fliess. Mais tarde, ao reuni-los na *Interpretação dos Sonhos*, constatou que eles se constituíram como uma parte significativa de sua auto-análise, desencadeada pelo “acontecimento mais importante, [a] perda mais pungente na vida de um homem” (Freud, 1900/1996, p. 32).

Nos meses seguintes, Freud desenvolveu novas conjecturas sobre as estruturas e os processos de organização e funcionamento do aparelho psíquico (em parte presentes no *Projeto* (Freud, 1895e[1950]/1996) e mais tarde no Capítulo VII da *Interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/1996)), tentando combinar suas observações com hipóteses que pudessem acompanhar a teoria da periodicidade de Fliess.<sup>60</sup> Também enviou a ele os *Rascunhos L e M*, sobre a *Arquitetura da histeria*, (Freud, 2/5/1897/1986; 25/05/1897/1986), cujo objetivo era “alcançar as cenas [sexuais] mais primitivas” algumas vezes “diretamente”, porém, em outras, “somente através de um desvio, por meio das fantasias”.<sup>61</sup> Nesses dois *Rascunhos*, ele também articula algumas ideias em torno do recalçamento, do deslocamento, do inconsciente, entre outros.

Essas ideias tiveram um desdobramento surpreendente para Freud. Na carta de 21 de setembro de 1897, pouco menos de um ano após do falecimento do pai, confia a Fliess “o grande segredo que foi despontando lentamente . . . [nos] últimos meses. Não acredito

---

60 Carta de 6/12/1896, Masson, 1986, p. 208.

61 Freud, 2/5/1897, in Masson, 1986, p. 241. No *Rascunho L*, Freud já sugere a ideia das lembranças encobridoras (Freud, 1899). “as fantasias são fachadas psíquicas produzidas com a finalidade de impedir o acesso a essas recordações. As fantasias servem, simultaneamente, à tendência a aperfeiçoar as lembranças e à tendência a sublimá-las” (p. 241).

mais em minha *neurótica* [teoria das neuroses]”,<sup>62</sup> ou seja de que as raízes das neuroses poderiam ser encontradas nos desdobramentos de uma experiência sexual precoce de sedução *real* de uma criança por um adulto. Reconhecendo que, muitas vezes, as cenas relatadas por seus pacientes poderiam ter sido *fantasiadas e não vividas*, ele apresenta os motivos pelos quais chegou a essa descoberta, que o obrigava a reformular, não sem dificuldade,<sup>63</sup> grande parte das hipóteses etiológicas, que havia sustentado até então. Vivendo o “colapso de tudo o que é valioso”, sem “a menor ideia” de onde situava, estranha que essa descoberta não tenha suscitado “nenhum sentimento de vergonha”. Ele declara (provavelmente, não apenas a Fliess, mas também para si mesmo...) que “apenas o psicológico permaneceu inalterado. O livro sobre o sonho continua inteiramente seguro e meus primórdios do trabalho metapsicológico só fizeram crescer em meu apreço” (p. 267).

## *Desilusões*

Desde que se aproximaram e durante toda a década de 1890, Fliess foi uma presença estimulante e inspiradora para Freud. Da relação fecunda e criativa entre eles surgiram e foram transformadas muitas das hipóteses freudianas, algumas consolidadas muitos anos depois.

Desconfortável com as limitações das hipóteses compartilhadas com Breuer sobre a histeria, inicialmente inseguro quanto a sua teoria sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses, insatisfeito ao tentar articular a neurologia e a psicologia para compreendê-las,

---

62 Carta de 21/9/1897, Masson, 1986, p. 265.

63 “Se eu estivesse deprimido, confuso e exausto, essas dúvidas certamente teriam que ser interpretadas como sinais de fraqueza. Já que me encontro no estado oposto, preciso reconhecê-las como o resultado de um trabalho intelectual honesto e vigoroso e devo orgulhar-me” (*ibid*, p. 266).

***Este excelente livro traz o frescor de uma psicanálise*** que ousa se repensar. Foi escrito por psicanalistas que se indagam sobre os avanços em seu tempo e mostram como as primeiras teorizações freudianas sobre as “neuroses atuais” podem ser renovadas para auxiliar na compreensão do mal-estar contemporâneo.

Os temas abordados aqui tratam daquilo que resiste à simbolização. Sua leitura, portanto, nos lança no campo das marcas que reaparecem como corpos estranhos e dos excessos que transbordam, seja pela impossibilidade da tramitação psíquica ou pela ausência da via representacional. É o campo da invasão pulsional do eu e da descarga em ato, decorrentes do fracasso do recalque primário e da irrupção da energia não ligada. É o campo, em suma, dos limites do psiquismo.

Os autores escrevem sobre o sofrimento dos sujeitos na atualidade e as formas de adoecimento que lhe são correlatas. Já não se trata apenas das neuroses históricas – como as denominou Freud –, mas das patologias de “borda”, cuja frequência aumentou vertiginosamente nas últimas décadas.

Encontramos aqui valioso auxílio teórico aos que se dedicam a enfrentar clinicamente, no trabalho diário, o padecimento dos sujeitos contemporâneos.

– **Ana Maria Sigal**

série

**PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA**

Coord. **Flávio Ferraz**

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-506-0



9 786555 065060



[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## **O Grão de Areia no Centro da Pérola**

Sobre as neuroses atuais

---

**Flávio Carvalho Ferraz e Paulo Ritter**

ISBN: 9786555065060

Páginas: 464

Formato: 21 x 14 cm

Ano de Publicação: 2022

---