



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro de Educação e Humanidades  
Instituto de Psicologia

Arthur Teixeira Pereira

**A realidade psíquica segundo Sigmund Freud e suas implicações no  
tratamento psicanalítico**

Rio de Janeiro  
2023

Arthur Teixeira Pereira

**A realidade psíquica segundo Sigmund Freud e suas implicações no tratamento  
psicanalítico**

para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Linha de pesquisa: Psicologia social, história e questões contemporâneas

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ingrid de Mello Vorsatz

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

P436      Pereira, Arthur Teixeira  
            A realidade psíquica segundo Sigmund Freud e suas implicações no tratamento  
            psicanalítico / Arthur Teixeira Pereira. – 2023.  
            79 f.

            Orientadora: Ingrid de Mello Vorsatz.  
            Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
            Instituto de Psicologia.

            1. Psicologia social – Teses. 2. Psicanálise – Teses. 3. Psicologia clínica –  
            Teses. I. Vorsatz, Ingrid de Mello. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
            Instituto de Psicologia. III. Título.

bs CDU 316.6

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Arthur Teixeira Pereira

**A realidade psíquica segundo Sigmund Freud e suas implicações no tratamento  
psicanalítico**

Dissertação apresentada, como requisito parcial  
para obtenção do título de Mestre, ao Programa  
de Pós-Graduação em Psicologia Social, da  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 30 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ingrid de Mello Vorsatz (Orientadora)

Instituto de Psicologia - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo

Instituto de Psicologia - UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Anna Carolina Lo Bianco

Instituto de Psicologia – UFRJ

Rio de Janeiro

2023

## AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento da bolsa de mestrado, que foi fundamental para a confecção deste trabalho.

Aos meus pais, Joelson e Cátia, pelo amor e pelo apoio às minhas escolhas.

À minha avó, Elaine, por sempre me incentivar em meus caminhos e escolhas.

Às minhas tias Josélia e Simone (*in memoriam*), por todo carinho, atenção e aposta em mim.

À minha prima, Monique, pelo afeto e incentivo.

Ao Nilson (*in memoriam*), que sempre me inspirou a ter coragem de sustentar as escolhas que fazemos na vida.

Ao Marcelo, que considero um irmão, pelo apoio e carinho nos momentos bons e nos mais difíceis, bem como por me acompanhar de perto durante o curso do mestrado.

À Letícia, que também considero parte de minha família, pelo cuidado comigo e pela companhia nos momentos mais difíceis.

À Marília, cuja amizade é muito importante para mim e que me suavizou os momentos de dificuldades que enfrentei ao longo da escrita deste trabalho.

À Paula, pela amizade e carinho que me ajudaram tanto nesses dois anos de mestrado.

Ao Luiz Paulo, com quem sigo aprendendo a desfrutar a vida. Obrigado pelo amor, atenção e acolhimento das minhas dificuldades. Seu apoio foi imprescindível para esta etapa da minha trajetória acadêmica.

Ao professor Marco Antonio Coutinho Jorge, cuja transmissão da psicanálise me inspira e me convoca a trabalhar.

À Tania, pela aposta em mim e incentivo constante.

Às queridas colegas Jade, Juliana e Nataly, pela parceria de trabalho e apoio mútuo que pudemos trocar ao longo desses últimos dois anos. O apoio de cada uma de vocês me deu forças para seguir nos momentos mais difíceis dessa experiência.

Aos demais colegas com quem compartilhei as reuniões de orientação deste trabalho: Alessandra, Amanda, Catarina, Gabriel, Maria Catharina, Penélope, Rafaela, Rafaella e Sabrina. Agradeço pelos comentários e sugestões que tanto contribuíram para a construção desta dissertação de mestrado.

Aos demais colegas com quem, durante os últimos dois anos, tive a oportunidade de compartilhar a participação na pesquisa *Freud e a ciência da literatura - interdisciplinaridade*

*na fundamentação teórico-conceitual da psicanálise: Alessandra, Ana Carolina, Anna Clara, Catarina, Daniel, Maria Clara, Maria Catharina, Marina, Paulo, Penélope, Rafaela, Rafaella e Sabrina. Este trabalho não seria possível sem as trocas e aprendizados que tive na pesquisa.*

Aos meus amigos Bruno, Thiago, Daniel, Gabriel e Raquel, por aliviarem minha tensão nos momentos difíceis e por estarem ao meu lado quando preciso.

Aos amigos Nathalia, Hugo, Rodrigo, Amanda, Fernanda e Bruna, pela alegria compartilhada.

Ao Rodrigo, pelo trabalho de análise e pelo acolhimento das minhas dificuldades.

À Marina, pelo apoio e pelo acolhimento.

Aos funcionários da UERJ e especialmente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, cujo trabalho torna possível o funcionamento da universidade.

Aos professores do Instituto de Psicologia da UERJ, especialmente Vanessa Leme, que contribuiu para minha inserção no campo da pesquisa acadêmica e sempre incentivou meus projetos dentro da universidade; Edna Ponciano, por apostar em minha escrita e produzir trabalhos em conjunto comigo; Renata Valentim, cuja paixão pela docência sempre me inspirou.

À professora Anna Carolina Lo Bianco, pela transmissão rigorosa da psicanálise, que deixou marcas neste trabalho, e por compor a banca examinadora. Agradeço também pela leitura atenta e comentários preciosos durante o exame de qualificação deste trabalho.

À professora Ana Maria Feijoo, pelo ensino sempre tão gentil e marcante e pela participação na banca examinadora deste trabalho. Agradeço também pela contribuição singular no exame de qualificação deste trabalho.

Por fim, agradeço especialmente à professora Ingrid Vorsatz, orientadora deste trabalho. Agradeço pela transmissão da sua experiência com a psicanálise, que durante quase sete anos compuseram minha formação e meu percurso no campo psicanalítico. Utilizo aqui o verbo “compor” em dois sentidos: no de constituir, fazer parte da minha formação, mas também no sentido musical, de quando se compõe uma canção, visto que sua direção de trabalho, em grande parte, deu o tom do meu percurso acadêmico e profissional.

O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica.

*Sigmund Freud*

Temos todos duas vidas:

A verdadeira, que é a que sonhamos na infância,  
E que continuamos sonhando, adultos num substrato de névoa;

A falsa, que é a que vivemos em convivência com outros,

Que é a prática, a útil,

Aquela em que acabam por nos meter num caixão.

*Fernando Pessoa*

## RESUMO

PEREIRA, A. T. *A realidade psíquica segundo Sigmund Freud e suas implicações no tratamento psicanalítico*. 2023. 79 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A presente dissertação de mestrado objetiva problematizar a noção de realidade psíquica introduzida por Sigmund Freud e discutir suas implicações no tratamento psicanalítico. Orientados por Lo Bianco, compreendemos que é por meio da consulta às obras e artigos escritos por Freud, Lacan e outros autores do campo que buscamos circunscrever os conceitos em psicanálise, procedimento que com frequência é entendido como uma revisão bibliográfica extensa. No entanto, a metodologia adotada não se trata de reproduzir as considerações realizadas pelos autores, mas, sim, interrogá-las, examinar a construção dos conceitos e suas origens e, sobretudo, reconhecer que estes não são construídos de forma arbitrária. O conceito de realidade psíquica tem sua origem relacionada ao abandono da teoria da sedução, segundo a qual a etiologia da histeria estaria associada a experiências sexuais precoces ocorridas na infância com uma criança mais velha ou um adulto, geralmente o pai. No entanto, constata-se que seria impossível que em todos os casos de histeria o pai fosse um perverso; se assim fosse, as perversões deveriam ocorrer em maior escala. Posteriormente, Freud afirma que há uma realidade psíquica, distinta da chamada realidade material. Freud conclui que, embora a realidade material tenha sua importância, a realidade psíquica é decisiva para o tratamento psicanalítico. A fantasia é um conceito fundamental no que diz respeito a esta problemática, uma vez que ela é correlata à realidade psíquica. No artigo “O poeta e o fantasiar”, de 1908, Freud estabelece uma analogia entre o brincar da criança e o fantasiar na fase adulta, de modo que a fantasia diria respeito à realidade psíquica, não à realidade material. É importante destacar duas designações distintas do termo ‘realidade’ no idioma alemão e utilizadas por Freud, a saber, *Realität* e *Wirklichkeit*. O primeiro tem sua origem na palavra latina *res*, que foi utilizada pelo pensamento medieval e por Descartes em expressões como *res cogitans* (coisa pensante) e *res extensa* (coisa extensa); assim, *Realität* diz respeito à realidade como coisa, se refere à noção de realidade externa ou material. A segunda designação tem relação com a palavra grega *physis*, que tem origem verbal cujo significado é “fazer surgir” ou “produzir”. Freud usa com frequência ambos os termos alemães, o que parece indicar-nos que não há uma oposição conceitual clara entre as duas realidades; ou seja, a realidade psíquica não é outra realidade, mas, sim, a própria realidade operante do sistema inconsciente, que produz efeitos sobre o sujeito. O conceito de realidade psíquica implica a constituição de direção de trabalho e escuta clínica que compõem a prática da psicanálise. A fim de identificar e discutir os elementos clínicos que a realidade psíquica implica, apresentamos os casos de histeria da Anna O. - que, embora não tenha sido paciente de Freud, é um célebre caso que apresenta elementos clínicos fundamentais para a presente discussão -, Elisabeth von R. e Dora. Destaca-se que a realidade psíquica é a realidade operante no sistema inconsciente, que implica um sujeito dividido subjetivamente. Justamente por considerar essa divisão, Freud pôde fundar uma teoria da clínica psicanalítica.

Palavras-chave: Realidade psíquica. Fantasia. Psicanálise. Clínica.



## ABSTRACT

PEREIRA, A. T. *Psychic reality according to Sigmund Freud and its implications in psychoanalytic treatment*. 2023. 79 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This master's thesis aims to problematize the notion of psychic reality introduced by Sigmund Freud and discuss its implications for psychoanalytic treatment. Guided by Lo Bianco, we understand that it is by consulting the works and articles written by Freud, Lacan and other authors in the field that we seek to circumscribe the concepts in psychoanalysis, a procedure that is often understood as an extensive bibliographical review. Nevertheless, the methodology adopted is not about reproducing the considerations made by the authors, but questioning them, examining the construction of concepts and their origins and, above all, recognizing that they are not constructed arbitrarily. The concept of psychic reality has its origins related to the abandonment of the seduction theory, according to which the etiology of hysteria would be associated with early sexual experiences that occurred in childhood with an older child or an adult, usually the father. However, he notes that it would be impossible for the father to be perverse in all cases of hysteria; if so, perversions should occur on a larger scale. Later, Freud affirms that there is a psychic reality, distinct from the so-called material reality. Freud concludes that, although material reality has its importance, psychic reality is decisive for psychoanalytic treatment. Fantasy is a fundamental concept with regard to this problem, since it is correlated with psychic reality. In the article "Creative Writers and Day-dreaming", from 1908, Freud establishes an analogy between children's playing and fantasizing in adulthood, so that fantasy would concern psychic reality, not material reality. It is important to highlight two distinct designations of the term 'reality' in the German language and used by Freud, namely *Realität* and *Wirklichkeit*. The first has its origin in the Latin word *res*, which was used by medieval thought and by Descartes in expressions such as *res cogitans* (thinking thing) and *res extenso* (extended thing); thus, *Realität* concerns reality as a thing, refers to the notion of external or material reality. The second designation is related to the Greek word *physis*, which has a verbal origin and means "to bring forth" or "to produce". Freud frequently uses both German terms, which seems to indicate that there is no clear conceptual opposition between the two realities; that is, the psychic reality is not another reality, but the very operating reality of the unconscious system, which produces effects on the subject. The concept of psychic reality implies the constitution of work direction and clinical listening that make up the practice of psychoanalysis. In order to identify and discuss the clinical elements that psychic reality implies, we present the cases of Anna O.'s hysteria, which, although she was not a patient of Freud, is a famous case that presents fundamental clinical elements for the present discussion, Elisabeth von R. and Dora. It is highlighted that the psychic reality is the operating reality in the unconscious system, which implies a subjectively divided subject. Precisely by considering this division, Freud was able to found a theory of the psychoanalytic clinic.

Keywords: Psychic reality. Fantasy. Psychoanalysis. Clinic.

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	09
1	<b>A NOÇÃO DE REALIDADE PSÍQUICA.....</b>	15
1.1	<b>A definição de realidade psíquica.....</b>	16
1.2	<b>A teoria da sedução e a dimensão factual do relato dos pacientes.....</b>	18
1.2.1	<u>O abandono da teoria da sedução por Freud.....</u>	22
1.3	<b>A noção de fantasia.....</b>	25
1.3.1	<u>O mecanismo da ficção equiparado à fantasia.....</u>	30
1.3.2	<u>A função encobridora da fantasia.....</u>	33
2	<b>A ESPECIFICIDADE DA REALIDADE PSÍQUICA.....</b>	37
2.1	<b>O sonho como realização do desejo inconsciente.....</b>	37
2.2	<i>Realität e Wirklichkeit.....</i>	40
2.2.1	<u>Um breve comentário sobre a perspectiva de Lacan.....</u>	48
3	<b>AS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA REALIDADE PSÍQUICA.....</b>	53
3.1	<b>Algumas especificidades da teoria da clínica psicanalítica.....</b>	53
3.2	<b>Caso Anna O.: de Breuer a Freud.....</b>	57
3.3	<b>Caso Elisabeth von R.....</b>	61
3.4	<b>Caso Dora.....</b>	63
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	68
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	72

## INTRODUÇÃO

O objetivo geral deste trabalho é problematizar a noção de realidade psíquica construída por Sigmund Freud e discutir suas implicações no tratamento psicanalítico. Quanto aos objetivos específicos, busca-se, em cada capítulo, respectivamente: (1) tratar do que é a noção de realidade psíquica, qual sua origem na obra freudiana e o que a caracteriza; (2) tratar da distinção que Freud estabelece entre a realidade psíquica e a realidade material e discutir a dimensão de efetividade que está em questão na primeira, isto é, suas implicações reais; por fim, (3) selecionar e discutir passagens de casos clínicos conhecidos na obra freudiana e, a partir disso, abordar as consequências da realidade psíquica para a prática clínica da psicanálise.

O interesse por esta investigação surgiu a partir de repetidas leituras do artigo “O poeta e o fantasiar”, de Freud (1908/2015a). Trata-se de um escrito fundamental de sua obra, que considero rico e frutífero, uma vez que discute o conceito de fantasia em sua dimensão clínica, fornecendo recursos para se pensar a prática da psicanálise com crianças (através da brincadeira, principalmente) e demarcar uma articulação da psicanálise com o campo das artes, mais especificamente o da literatura.

Em diferentes momentos da minha formação em Psicologia, tanto na graduação quanto na pós-graduação, tive contato com o referido artigo, o qual me levou a refletir sobre os efeitos clínicos que a noção de fantasia implica. Há um trecho em que Freud (1908/2015a, p. 54) afirma que “o oposto da brincadeira não é a seriedade, mas a realidade [*Wirklichkeit*]”. Quanto ao termo alemão aqui utilizado – *Wirklichkeit* –, Chaves (2015) esclarece que, ao usá-lo, Freud procurou estabelecer uma diferença entre a realidade produzida na brincadeira – ou na fantasia, conforme veremos neste trabalho – e a realidade dita externa, material, isto é, daquilo que de existe concretamente e pode ser percebido pela consciência. Há, então, uma realidade denominada como psíquica na qual o sujeito neurótico encontra-se enredado e isso nos coloca as questões levantadas acima.

Vale destacar que o interesse pelo tema e até mesmo os (re)encontros com o artigo “O poeta e o fantasiar” não ocorreram arbitrariamente; grande parte da construção deste trabalho – e, mais ainda, da própria elaboração desta questão de pesquisa – se deve à minha participação na pesquisa intitulada “Freud e a ciência da literatura - interdisciplinaridade na fundamentação teórico-conceitual da psicanálise”, da qual fui bolsista de estágio interno complementar (CETREINA/SR1) de outubro de 2016 a julho de 2018 e, desde então, participei como integrante voluntário até fevereiro de 2023. É importante mencionar também a experiência na

disciplina do curso de Psicologia da UERJ intitulada “Psicanálise e literatura: Freud e os clássicos”<sup>1</sup>, da qual participei como aluno, monitor e estagiário docente em diferentes momentos de minha formação acadêmica. Tanto a pesquisa quanto a disciplina são coordenadas pela prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ingrid Vorsatz, orientadora desta dissertação. As leituras e discussões realizadas nesses dois âmbitos de trabalho contribuiram para minha formação e para a germinação de questões dentro do campo da psicanálise ao longo do meu percurso acadêmico.

Quanto à metodologia adotada, orientamo-nos pela discussão realizada por Lo Bianco (2003, p. 121), que afirma que é por meio da recorrência aos textos que apresentam as formulações teóricas da psicanálise que podemos empreender uma pesquisa neste campo, pois é através deles que “recebemos as teorias refinadas ao longo desse período”. É através da consulta aos materiais escritos por Freud, Lacan e outros autores que buscamos circunscrever os conceitos em psicanálise, procedimento que pode ser e é com frequência concebido como uma revisão bibliográfica extensa. Porém, não se trata de repetir as considerações realizadas pelos autores, mas, sim, de interrogar os textos, examinar a construção dos conceitos e sua origem e, sobretudo, reconhecer que eles não são construídos de forma arbitrária; eles são construídos no que a autora chama de “vai-e-vem dos textos às situações clínicas e delas de volta aos textos” (LO BIANCO, 2003, p. 121).

Destaca-se a dificuldade de se estabelecer propriamente um conhecimento, um saber, sobre os conceitos psicanalíticos, especialmente a realidade psíquica, uma vez que se trata justamente de um conceito do campo do inconsciente (*das Unbewusste* em alemão, ou seja, “não sabido”). O próprio conceito de inconsciente não é assimilável por um sistema de saber, de conhecimento; seu estatuto é ético, incidindo de forma singular a cada caso. Reproduzindo uma questão de Pinto (2018, p. 66): “como seria possível um ‘conhecimento’ daquilo que, por definição, não se dá a conhecer?”. O autor desdobra a questão afirmando que, “ao formalizar cada evento singular, ele [o psicanalista] inscreve o particular da clínica na ciência” (p. 75). Tal afirmação faz eco ao que Freud (1912/2016, p. 97) já afirmara em “Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico”: “[...] um dos méritos do trabalho analítico é que nele pesquisa e tratamento coincidem”. Ou seja, não há como separar a teoria da clínica em psicanálise; é precisamente com o fenômeno clínico que trabalhamos quando tratamos dos conceitos postulados por Freud, o que nos remete aos pontos que destacamos acima.

---

<sup>1</sup> Trata-se de uma disciplina eletiva do Departamento de Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP/UERJ) proposta pela prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ingrid Vorsatz. A disciplina foi ofertada na graduação a cada semestre letivo, de 2016.1 até 2021.1, com um programa curricular diferente a cada vez. Em 2018, a disciplina foi contemplada com o 60º Prêmio Jabuti, na categoria “Novos leitores” do eixo “Inovações”. Para maiores informações, consultar Vorsatz, Pereira, Andrade e Martins (2023).

Em uma carta ao médico vienense Wilhelm Fliess, abordando a construção da obra *A interpretação dos sonhos*, Freud chega a afirmar: “Não iniciei um só parágrafo sabendo onde ele iria terminar” (MASSON, 1989, p. 320). Ressaltamos que, no entanto, este posicionamento de Freud não indica uma falta de rigor metodológico, mas, sim, uma submissão aos ditames do inconsciente que a psicanálise exige. É nesse sentido que, recuperando a proposta de Lo Bianco (2003), nossos esforços se voltam para a tentativa de circunscrição de determinados conceitos a partir do retorno a Freud – fundador da psicanálise – e pontualmente a Lacan, um de seus mais proeminentes sucessores.

Não pretendemos desdobrar de forma mais aprofundada esta questão, mas, com essa breve exposição, visamos apontar que há uma especificidade e uma “tensão constitutiva” na pesquisa em psicanálise na universidade com a qual lidamos na presente dissertação, na medida em que o âmbito universitário é um espaço de produção de saberes que comumente exige um modo de pesquisa acadêmica que visa à promoção de um “saber completo” (MARTINS; PEREIRA; NEVES; MATHIAS; ANDRADE, 2022, p. 272). Aqui, de forma diferente, nossos esforços se voltam para uma submissão ao próprio objeto de investigação, utilizando como guia aquilo que emerge do já citado “vai-e-vem” dos conceitos à clínica, isto é, aquilo que pode emergir da própria construção do trabalho e de nossa leitura do conceito ao qual nos propomos tratar.

Ao longo deste trabalho, visamos manter viva a letra de Freud e Lacan, mas sem deixar de recorrer também a outros autores contemporâneos por meio da consulta a livros, capítulos e artigos publicados em revistas científicas, além de tecer nossas próprias considerações a respeito do tema, o que aproxima nossa pesquisa de uma metodologia acadêmica concebida como síntese narrativa, como descrita por Cordeiro, Oliveira, Rentería e Guimarães (2007) e Ribeiro (2014), no sentido de explorar um determinado tema de forma ampla e selecionando a literatura mais adequada para abordá-lo.

Guiados por essa especificidade da pesquisa em psicanálise, partimos da seguinte questão: que implicações o conceito de realidade psíquica construído por Sigmund Freud acarreta para o trabalho clínico psicanalítico?

Kaës (2011) descreve a realidade psíquica como a hipótese constitutiva da psicanálise e a define como a matéria psíquica inconsciente, destacando que esta se opõe a qualquer outra ordem de realidade. Na obra inaugural da psicanálise - *A interpretação dos sonhos* - encontramos uma formulação relevante de Freud (1900/2001, p. 591) acerca disso: “a realidade *psíquica* é uma forma especial de existência que não deve ser confundida com a realidade *material*” (grifos do original). Ou seja, o terreno da realidade psíquica é distinto do da realidade

que Freud chama de “material”, mas não deixa de ser uma “forma de existência”, em suas palavras.

Frayze-Pereira (1999) comenta a passagem citada acima, afirmando que a forma como ela está disposta é uma versão de 1919, mas, na versão anterior, de 1914, em vez de “material” a palavra utilizada havia sido “factual”, ou seja, Freud estava referindo-se aos fatos e alertando que a realidade psíquica não deveria ser confundida com estes. De todo modo, o que podemos extrair de ambas as versões é que Freud chama a atenção para a especificidade do psíquico, atribuindo-lhe uma realidade que não é da mesma ordem que a material, factual. Qual seria, portanto, a especificidade da realidade psíquica? Quais seus efeitos para o trabalho clínico da psicanálise?

De acordo com Kaës:

A consistência própria da realidade psíquica é, pois, a das formações, dos processos e das instâncias do inconsciente. Os sonhos, as fantasias inconscientes, as pulsões, os sintomas e as formações homólogas que possuem a estrutura das formações de compromisso, todas as séries conflituosas desejo/defesa, prazer/desprazer, são efeitos da realidade psíquica. Esta se opõe à realidade material ou externa, mas tem de se compor com ela (KAËS, 2011, p. 155).

Como podemos notar, trata-se de uma noção complexa e abrangente, de modo que, neste trabalho, não pretendemos debruçarmo-nos detidamente sobre todos os conceitos destacados na citação acima; antes, buscamos identificar o que está em questão neste conceito introduzido por Freud - que, conforme veremos, embora não seja sinônimo da realidade material, tem efeitos reais sobre o sujeito - e quais suas implicações para a prática clínica. Vorcaro e Capanema (2010) consideram que a consideração de uma realidade psíquica é o que permite que o analista opere na direção do tratamento psicanalítico da neurose, na medida em que esta é a realidade da fantasia, distinguindo-se de outros modelos de tratamento. É neste sentido que, conforme apontado por Kaës (2011), o que interessa ao psicanalista não são os fatos da vida do paciente, mas a realidade psíquica em questão.

A construção do referido conceito representa um ponto de virada na concepção e tratamento da histeria na época. À medida que contradizia os pressupostos anatômicos, as afecções histéricas eram tomadas por muitos médicos como um simples fingimento (FULGENCIO, 2002). Em 1893, Freud realiza um estudo no qual compara as paralisias motoras orgânicas e as paralisias histéricas e afirma que estas últimas não se configuravam como uma afecção motora: “[...] nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta” (FREUD, 1893/1996b, p. 126). Ele segue esclarecendo que, de acordo com a regra que se aplica às paralisias cerebrais

orgânicas, o “segmento distal sempre está mais afetado do que o segmento proximal” (FREUD, 1893/1996b, p. 119). Ou seja, anatomicamente seria impossível que a perna esquerda da paciente sofresse uma paralisia sem que isto resultasse em uma paralisia unilateral de todo o lado esquerdo de seu corpo.

A realidade psíquica é um tema de grande importância no campo da psicanálise, uma vez que é por meio dela que a clínica opera (VIEIRA, 2003; KLAJNMAN, 2022). Apesar disso, Zanetti (2006) afirma que este é um tema que não é muito bem explorado entre os pesquisadores, uma vez que, com frequência, ocorre uma confusão entre a realidade psíquica e aquilo que é descrito como subjetivo ou psicológico. Além disso, embora esta noção seja amplamente discutida na obra de Freud e por outros pesquisadores do campo da psicanálise, nos artigos científicos e outras obras lidas para a construção desta dissertação não encontramos uma quantidade significativa de trabalhos científicos que se dedicassem a tratar das implicações clínicas da realidade psíquica, o que nos apontou um direcionamento da abordagem desse tema. Grande parte dos trabalhos encontrados se concentravam em definir a realidade psíquica e/ou articulá-la a outros aspectos ou campos, como a realidade virtual, a filosofia, a memória etc. Entendemos que é necessário, primeiramente, apresentar o solo teórico-conceitual de Freud e de outros autores acerca do tema para que possamos, enfim, tratar de seus efeitos na clínica psicanalítica. Assim, os capítulos deste trabalho estão organizados da seguinte forma:

No primeiro capítulo, buscamos definir o que é a realidade psíquica e como ela é apresentada e discutida por Freud. Para isso, recorreremos a obras e artigos freudianos que tratem do tema, bem como a outros autores do campo da psicanálise. A origem do conceito de realidade psíquica está articulada ao abandono da teoria da sedução por Freud (ROUDINESCO; PLON, 1997/1998), de modo que dedicamos uma parte do primeiro capítulo a apresentar e discutir esta teoria em linhas gerais. Além disso, tratamos do conceito de fantasia e suas implicações, na medida em que esta “[...] constitui a realidade psíquica para cada sujeito” (JORGE, 2010, p. 242).

No segundo capítulo, com as noções de realidade psíquica e de fantasia já apresentadas, discutimos a distinção estabelecida por Freud entre a realidade psíquica e a chamada realidade material. Consideramos importante tratar dessa distinção, pois, como pontuam Leandro, Couto e Lanna (2013), é por meio dessa diferenciação que Freud parece dar destaque para a realidade psíquica e seu alcance. Além disso, investigamos dois termos da língua alemã para designar “realidade”, quais sejam, *Realität* e *Wirklichkeit*. Freud utiliza com frequência ambos os termos como se estes fossem sinônimos, mas Lacan (1967/2003), Garcia-Roza (1993) e outros autores (GONDAR; HERZOG, 2011; HERZOG, 2019; REIS; SILVA, 2020) alertam para as

especificidades de cada um deles, as quais serão apresentadas e problematizadas ao longo deste capítulo. Com isso, objetivamos problematizar a própria noção de realidade na psicanálise para chegarmos a suas implicações clínicas.

No terceiro e último capítulo, tratamos, por fim, das implicações clínicas oriundas da realidade psíquica. Vale destacar que, conforme apontamos anteriormente ao explicarmos a metodologia deste trabalho, não é possível separar a clínica da teoria em psicanálise, de modo que, desde o primeiro capítulo, os elementos clínicos em causa no conceito de realidade psíquica foram sendo tratados, mas será apenas no terceiro capítulo, a título de organização do trabalho, que sistematizaremos tais implicações na prática clínica psicanalítica. Para isso, recorreremos a vinhetas de casos clínicos de Breuer e Freud para fundamentar a discussão, mais especificamente, os casos Anna O., Elisabeth von R. e Dora.

Nas considerações finais, retomamos a questão norteadora desta pesquisa e tecemos reflexões em torno dela, menos em uma perspectiva conclusiva e mais em uma perspectiva de abertura e encaminhamento de questões acerca da realidade psíquica tal como concebida por Freud. Além disso, compartilhamos também parte da experiência do mestrado acadêmico e da prática de pesquisa em psicanálise - aqui, em um nível mais pessoal.

Conforme afirmamos acima, encontramos poucos trabalhos ou artigos que se dedicassem a discutir a questão da realidade psíquica no que diz respeito à prática clínica. Assim, optamos por recorrer a alguns casos publicados por Breuer e Freud nos *Estudos sobre histeria* (1895) – mais especificamente os casos Anna O.<sup>2</sup>, Elisabeth von R. e Dora, por identificarmos neles aspectos importantes para nossa discussão – a fim de identificar e discutir como a realidade psíquica e seus efeitos se apresentam na clínica. A escolha por estes casos se deu pelo fato de serem primordiais na obra freudiana, podemos encontrar neles os primeiros passos da elaboração teórico-clínica de Freud. Além disso, veremos que, com frequência, ele recorre ao tratamento da histeria para abordar a problemática da realidade psíquica e da fantasia.

---

<sup>2</sup> Anna O. não foi paciente de Freud, e sim de Josef Breuer. Porém, por se tratar de um caso célebre dos Estudos sobre a histeria e por conter elementos fundamentais para problematizarmos o conceito de fantasia na perspectiva da psicanálise, optamos por incluí-lo na discussão.



## 1 A NOÇÃO DE REALIDADE PSÍQUICA

Conforme exposto na introdução, no primeiro capítulo buscaremos tratar do que é a noção de realidade psíquica e qual sua origem na obra freudiana. Segundo Bass (2001), a formulação da noção de realidade psíquica é de suma importância para a fundação da psicanálise, uma vez que há um rompimento com a tradição anatomofisiológica que vigorava no final do século XIX e da qual Freud era herdeiro (JONES, 1953/1989; ASSOUN, 1983; CARVALHO; MONZANI, 2010). De acordo com a perspectiva anatomopatológica estabelecida à época, toda afecção atribuída ao sistema nervoso era descrita com relação às alterações estruturais da anatomia nervosa (GARCIA-ROZA, 1984/2018; PADOVAN, 2015). No entanto, nos casos de histeria não constavam alterações estruturais desta mesma natureza, então, havia um impasse relativo à impossibilidade de localizar anatomicamente determinadas doenças do sistema nervoso.

Segundo Padovan (2015), na tentativa de solucionar este impasse, a medicina da época passou a conceber tais doenças em termos puramente funcionais, ou seja, paralisias e anestésias poderiam ser diagnosticadas sem necessariamente haver uma lesão correspondente na estrutura anatômica responsável pela motricidade ou pela sensibilidade. Fulgencio (2002) destaca ainda que justamente por não ser possível localizar uma lesão anatômica causadora do fenômeno da histeria, parte da classe médica a considerava um fingimento, com o pretexto de chamar atenção dos médicos.

Sigmund Freud, por sua vez, se debruçava sobre as questões do psíquico a partir da prática clínica, formulando as instâncias que o compõem e os conflitos inconscientes em questão para cada paciente. Como aponta Garcia-Roza (1984/2018), já em seu *Projeto para uma psicologia científica*, de 1895, Freud formula uma “metapsicologia” ao propor uma teoria do funcionamento psíquico independente de um sistema anatomofisiológico. O psicanalista vienense aponta para sua limitação no que diz respeito ao tratamento da histeria, destacando que não se deve extrair conclusões sobre a anatomia cerebral com base na sintomatologia das paralisias históricas, visto que esta seria o reflexo de excitações ligadas a ideias conscientes ou inconscientes, cuja natureza é psíquica (FREUD, 1888/1996a, 1893/1996b).

No sétimo capítulo de *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/2001) formula o modelo de aparelho psíquico dividido em sistemas, sem recorrer a nenhum referencial ou suporte anatômico para sua teoria. Diferentemente de seu *Projeto* de 1895, já não busca mais o suporte neuronal para tratar das energias do sistema psíquico. Ainda na obra sobre os sonhos, em

diferentes momentos, Freud menciona uma realidade diferente da material ou factual, que ele chama de realidade psíquica. Mas o que caracterizaria tal realidade?

### 1.1 A definição de realidade psíquica

Chemama (1995), Roudinesco e Plon (1997/1998) e Laplanche e Pontalis (1967/1991, p. 426) situam a construção da noção de realidade psíquica a partir do abandono da teoria da sedução e do “papel patogênico dos traumatismos infantis reais” por Freud, bem como após a publicação de *A interpretação dos sonhos*, em 1900, obra na qual irá conceber o conflito psíquico inconsciente como um fator fundamental na etiologia da histeria (LAPLANCHE; PONTALIS, 1967/1991).

Roudinesco e Plon descrevem a realidade psíquica como um termo da psicanálise utilizado para designar uma forma de existência do sujeito, que é distinta da realidade material, tendo em vista que está no domínio do campo da fantasia. Por sua vez, Laplanche e Pontalis explicam que a expressão “realidade psíquica” é utilizada na obra de Freud com frequência para se referir àquilo que no psiquismo do sujeito “apresenta uma coerência e uma resistência comparáveis às da realidade material; trata-se fundamentalmente do desejo inconsciente e das fantasias conexas” (p. 426). De forma semelhante, Roudinesco e Plon (1997/1998, p. 646) consideram que a realidade psíquica se distingue da realidade material justamente por ser dominada pelo “império da fantasia”.

A partir das afirmações desses importantes autores, vemos que, para tratar da questão da realidade psíquica, é importante debruçarmo-nos sobre o percurso freudiano anterior à fundação da psicanálise, no que diz respeito à construção e ao abandono da teoria da sedução. Em seguida, é fundamental tratarmos da fantasia conforme discutida por Freud, visto que esta é considerada por Roudinesco e Plon (1997/1998) e Laplanche e Pontalis (1967/1991) como um campo sob cujo domínio está inserida a noção de realidade psíquica.

Primeiramente, vale discutir o uso que Freud faz do próprio termo “psíquico”. Em *Tratamento psíquico (Tratamento anímico)*, vemos que no título original em alemão o termo utilizado por Freud (1890/2016) é *Seelenbehandlung*, que, conforme ele mesmo explica, comporta a palavra *Seele*, que significa “alma”. Assim, conclui que o tratamento psíquico seria o tratamento que parte da alma, cujos efeitos recairão sobre o anímico do paciente. Dez anos depois, Freud (1900/2001) faz uma crítica à perspectiva da psicologia da época, visto que esta

considerava o “psíquico” como sinônimo de “consciente”, enquanto que para a psicanálise o inconsciente é, em linhas gerais, a base da vida psíquica. Isto nos dá uma indicação importante acerca do tema tratado neste trabalho, pois sinaliza que a realidade psíquica diz respeito à dimensão inconsciente.

Anos mais tarde, na conferência intitulada “O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais”, Freud (1917/2014) novamente problematiza o uso do termo “psíquico” em comparação ao termo “consciente”, afirmando ter sido obrigado a expandir o primeiro conceito, pois reconheceu que existia algo do psíquico que não se limitava ao que era consciente. É com base nisso que o psicanalista afirma:

O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica; em sua natureza mais íntima, ele nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo, e é apresentado de forma tão incompleta pelos dados da consciência quanto o mundo externo pelas comunicações de nossos órgãos sensoriais (FREUD, 1900/2001, p. 584).

Dessa forma, vemos que a realidade psíquica é apresentada por Freud neste momento como sendo o próprio inconsciente. Distinguindo-se dos demais teóricos de sua época que concebiam o inconsciente apenas como um oposto daquilo que era consciente, Freud propõe o inconsciente substantivado (*das Unbewusste*), conceituado como tópico, no sentido de um lugar psíquico sem suporte anatômico. Freud (1900/2001) utiliza a expressão “outra cena” (*Anderer Schauplatz*) para descrever o inconsciente, apontando para uma dimensão que não é a factual. Além disso, concebe o aparelho psíquico dividido em sistemas e o compara a um instrumento óptico, em que as diferentes instâncias psíquicas - neste momento de sua teoria, o inconsciente, pré-consciente e consciente - cumpririam o papel de lentes em uma articulação própria, como em um telescópio.

Em uma conferência proferida na Universidade de Viena em 1917, destinada a um público leigo e intitulada “Os caminhos da formação de sintomas”, Freud (1917/2014) cita sua teoria da sedução, mencionando as cenas infantis de sedução que com frequência eram relatadas por seus pacientes. O psicanalista discute que estas experiências da infância podem ser verdadeiras, falsas ou até mesmo uma conjunção de lembranças verdadeiras e falsas. O que se extrai dessa problemática não é a veracidade ou não dos relatos, mas, sim, “o menosprezo da realidade, a negligência da diferença entre ela e a fantasia” (p. 488). Abordaremos a noção de fantasia mais adiante, mas vale destacar que, com base nessa afirmação, Freud propõe que a postura do psicanalista seja a de equiparar fantasia e realidade, sem se preocupar antes com a veracidade das experiências infantis apresentadas pelos pacientes. Em seguida afirma:

Também elas [as produções psíquicas dos pacientes] têm uma espécie de realidade; é e permanece sendo fato, afinal, que essas fantasias foram criadas pelo próprio doente, e seu significado para a neurose não se faz menor por ele não as ter vivido no âmbito da realidade. Se não se apresentam dotadas de realidade *material*, essas fantasias decerto revelam realidade *psíquica*, e pouco a pouco aprendemos que, *no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a decisiva* (FREUD, 1917/2014, pp. 489-490, grifos do original).

Esta é uma passagem importante para este trabalho, uma vez que o fundador da psicanálise atribui à realidade psíquica o lugar de realidade decisiva, ou seja, é com a realidade psíquica que o psicanalista deve trabalhar. Para tratar da especificidade da realidade psíquica e a partir dos elementos levantados até aqui, consideramos importante apresentar brevemente a teoria da sedução, cujo abandono está articulado à ascensão da referida noção, conforme destacam o próprio Freud na conferência mencionada, bem como diferentes autores (CHEMAMA, 1995; ROUDINESCO; PLON, 1997/1998; LAPLANCHE; PONTALIS, 1967/1991). Com isso, pretendemos também seguir a orientação de Zanetti (2006), que em sua pesquisa afirma que poucos pesquisadores se detêm sobre os antecedentes da noção de realidade psíquica, embora estes sejam triviais para tratar do assunto.

## 1.2 A teoria da sedução e a dimensão factual do relato dos pacientes

A teoria freudiana da sedução é apresentada e discutida principalmente a partir de três artigos: “A hereditariedade e a etiologia das neuroses” (1896/1996e), “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa” (1896/1996f) e “A etiologia da histeria” (1896/1996g). Nesse período, Freud considerava que o fator etiológico da histeria seria uma lembrança traumática que poderia se associar a um evento real ou a uma ideia que provocava uma excitação anormal no paciente, de uma forma que este não poderia reagir (FREUD, 1888/1996a; 1892-94/1996e; 1893/1996c).

No primeiro dos três artigos citados acima, Freud discute a etiologia da histeria e afirma que as perturbações psíquicas, com frequência, têm como fonte comum a vida sexual do paciente, seja em relação a eventos ocorridos na fase adulta, seja em relação a situações da infância. Neste artigo, inclusive, há, pela primeira vez em sua obra, o uso da palavra “psicanálise” em uma publicação, ao referir-se ao seu método de trabalho. O autor prossegue afirmando que:

O evento do qual o sujeito reteve uma lembrança inconsciente *é uma experiência precoce de relações sexuais com excitação real dos órgãos genitais, resultante de abuso sexual cometido por outra pessoa; e o período da vida em que ocorre esse evento fatal é a infância - até a idade de 8 ou 10 anos, antes que a criança tenha atingido a maturidade sexual. Uma experiência sexual passiva antes da puberdade: eis, portanto, a etiologia específica da histeria.* (FREUD, 1896/1996e, p. 151, grifos do original).

A experiência de sedução na infância deixaria marcas indeléveis no sujeito, de modo que funcionaria como a fonte dos sintomas que surgiriam anos depois, quando atingisse a fase adulta. Freud comenta sobre a dificuldade de tratar das lembranças dessas experiências, afirmando que é necessário extraí-las aos poucos dos pacientes e que, quando estes vão despertando a consciência, tais memórias implicam um difícil manejo clínico por parte do médico. Nesse sentido, afirma que “*a lembrança atua como se ele [o evento traumático na infância] fosse um evento contemporâneo*” (FREUD, 1896/1996e, p. 152, grifo do original), ou seja, há uma atualização da cena traumática na experiência clínica por meio do relato do próprio paciente.

Freud (1896/1996f) relembra que, um ano antes, Breuer e ele (1895/2016) haviam notado, a partir dos relatos das pacientes histéricas, que grande parte dos conteúdos encobertos diziam respeito a questões sexuais na infância, com frequência associadas ao pai, a outro homem adulto ou a uma criança mais velha. Outro aspecto importante é referente às descobertas clínicas de ambos os médicos no que dizem respeito à resistência de muitos pacientes em acessar conteúdos dolorosos esquecidos, aspecto este que os levou à criação do conceito de defesa e, posteriormente, de recalque. Os conteúdos mais frequentes a sofrerem esta defesa - ou recalque - estavam ligados a sensações e experiências sexuais (FREUD, 1894/1996d).

A partir disso, Roudinesco e Plon (1997/1998) afirmam que a teoria da sedução se ancorava, ao mesmo tempo, na realidade e nas evidências clínicas presentes no relato das pacientes. Tendo em vista que ainda não havia uma formulação teórico-conceitual acerca da sexualidade infantil, Azevedo e Amaral (2021) consideram que a construção da teoria da sedução por Freud obedeceu a um encadeamento lógico, na medida em que ele se orientou pelo que recolhia de seus atendimentos aos pacientes, reconhecendo nessas cenas de sedução o componente da passividade sexual do sujeito em relação a um adulto, com frequência o pai (FREUD, 1896/1996f). Os autores concluem:

Em resumo, se o trauma psíquico é provocado por um *acontecimento real*, está relacionado a conteúdos sexuais, ocorreu na infância e, além disso, a criança não tem sexualidade, a única conclusão possível é que ela foi seduzida por um adulto ou uma criança mais velha (AZEVEDO; AMARAL, 2021, p. 151, grifo nosso).

Na carta de 15 de outubro de 1895, Freud (apud MASSON, 1986, p. 145) afirma para Fliess que “a histeria é consequência de um choque sexual pré-sexual”. Dessa forma, se o choque é “pré-sexual”, significa que a experiência traumática ocorreu antes da própria existência da sexualidade. Como não havia uma concepção de sexualidade infantil e tampouco a noção de realidade psíquica, Freud foi levado a concluir que se tratava, de fato, de uma ocorrência sexual que o paciente teria atravessado na infância. É a partir desse encadeamento que ele formula a teoria da sedução.

Em outra carta a Fliess datada de 30 de maio de 1896, Freud aborda a etiologia da histeria associando-a a cenas sexuais ocorridas prematuramente na infância, que teriam como consequência a formação de um trauma psíquico que, por sua vez, seria revivido no período da puberdade. Tal hipótese já havia sido apresentada em sua correspondência com Fliess, no Rascunho K anexo à carta de 1º de janeiro de 1896, visto que nesta Freud aponta a sexualidade como responsável pela etiologia das neuroses. Naquele mesmo ano, o psicanalista novamente se dirige ao amigo e médico alemão propondo a hipótese relativa à sedução precoce de uma criança por parte de um adulto, na maioria das vezes o pai, como sendo responsável pela etiologia da neurose.

Freud localiza a gênese dos mecanismos de defesa decorrentes da cena de sedução, em que o sujeito sofreria passivamente alguma ocorrência de caráter sexual, em geral, pelo pai. A predisposição da histeria poderia ser provocada em grande parte pela ação póstuma de um trauma sexual na infância (FREUD, 1896/1996g). Dessa forma, articulando o fato de o acontecimento sexual ocorrer na infância ao fato do trauma relacionado a ele surgir apenas na adolescência ou fase adulta, Freud cria uma explicação da teoria a partir de dois tempos. O primeiro tempo seria aquele em que a criança é exposta a uma situação de sedução e o segundo tempo seria referente ao momento após o desenvolvimento sexual, na puberdade (MARTINS; VORSATZ, 2018).

Vemos que neste momento da elaboração teórica freudiana o trauma é concebido enquanto fruto de um evento factual que causaria uma impressão psíquica considerada traumática, carregada de afeto, de acordo com a teoria do trauma (FREUD, 1893/1996c). Segundo esta teoria, que se articula à teoria da sedução, o ponto central de um ataque histérico seria uma lembrança, uma cena cujo conteúdo é o trauma psíquico que desencadearia a doença. O trauma é definido por Freud como (1892-94/1996e) “um *acréscimo de excitação* no sistema nervoso, *que este é incapaz de fazer dissipar-se adequadamente pela reação motora*” (p. 179, grifos do original).

Freud alerta que o sintoma histérico não surge em consequência direta do acontecimento real na infância, mas, sim, da lembrança de tais experiências. Trata-se de um ponto importante, porque aponta para a ação de uma força para além da consciência, o que leva o fundador da psicanálise à seguinte afirmação: “*os sintomas histéricos são derivados de lembranças que agem inconscientemente*” (FREUD, 1896/1996g, p. 207, grifo do original). Assim, as lembranças agiriam inconscientemente, mas seriam referentes a um fato, neste caso, à sedução da criança por um adulto ou uma criança mais velha. Como podemos notar, o que há até aqui é apenas a consideração da experiência relatada pelo paciente enquanto fato. Retornaremos a esse aspecto em breve.

Azevedo e Amaral (2021) destacam que o afastamento de Freud e Breuer, em torno de 1894, cumpriu um papel decisivo para a criação da teoria da sedução, uma vez que Breuer não concordava com sua perspectiva acerca da etiologia sexual da histeria. Os autores afirmam que já na produção dos *Estudos sobre histeria*, a relação entre os médicos estava abalada. Embora ambos tenham publicado a obra juntos, o próprio Freud confessa a Fliess que a escrita de “Comunicação preliminar” lhe custou “um bocado em batalhas com meu ilustre colega” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 36).

Tal afastamento de Breuer não impediu que Freud continuasse com a construção de sua teoria. Em carta a Fliess datada de 21 e maio de 1894, ele ressalta o papel da sexualidade na etiologia da histeria e ressalta também o fato de que a ocorrência da defesa se dava preponderantemente com relação a experiências sexuais: “O conflito coincide com meu ponto de vista da defesa; compreende os casos de neuroses adquiridas em pessoas que não são hereditariamente anormais. Aquilo que é defendido é sempre a sexualidade” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 75).

No *Rascunho A* de sua correspondência com Fliess, Freud (apud MASSON, 1986, p. 38) esclarece que a etiologia da histeria está localizada em “traumas sexuais anteriores ao início da idade da compreensão”. Azevedo e Amaral (2021) chamam atenção para o uso da palavra “traumas” nessa afirmação, uma vez que isso indica que Freud seguia construindo sua teoria com base em um evento traumático, ou seja, “um fato real e concreto (*portanto, não fantasiado*)” (p. 153, grifo nosso). Freud ainda não havia formulado ainda a noção de realidade psíquica e de fantasia, que cumprem um papel fundamental em sua teoria da clínica e no abandono da teoria da sedução (ROUDINESCO; PLON, 1997/1998). A noção de fantasia será problematizada ainda neste capítulo.

Por meio dessa breve apresentação da teoria da sedução, destacamos que a dimensão atribuída às ocorrências narradas pelos pacientes era factual, ou seja, Freud escutava os relatos

acerca das cenas de sedução como se estas houvessem ocorrido de fato. Veremos a seguir como se deu a queda desta teoria e que consequências isso acarretou para a elaboração teórico-clínica de Freud.

### 1.2.1 O abandono da teoria da sedução por Freud

O primeiro abalo sofrido pela teoria da sedução foi externo, como comentado por Azevedo e Amaral (2021). Freud apresentou sua teoria acerca da etiologia da histeria à Sociedade de Psiquiatria em uma conferência no ano de 1896 – que foi publicada posteriormente sob o título “A etiologia da histeria” (FREUD, 1896/1996g) – e tal apresentação teve uma “recepção gélida” por parte dos ouvintes, a quem Freud inclusive chamou de “imbecis”, em um desabafo com Fliess (FREUD apud MASSON, 1986, p. 185), o que mostra o quanto ele acreditava em sua teoria. O psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing chegou a afirmar que a proposta de Freud de considerar a sexualidade como o cerne da etiologia da histeria soava como “um conto de fadas científico” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 185). Apesar das duras críticas dos médicos, dois anos depois Freud (1898/1996h) pondera que a própria sociedade da época impunha barreiras contra a consideração da sexualidade enquanto etiologia da neurose, pois isto seria enxergado como uma ofensa ao pudor, especialmente em se tratando das mulheres.

Em torno de 1897, a teoria da sedução sofreu um novo abalo, mas dessa vez internamente, o que nos interessa especificamente para este trabalho. Em carta a Fliess de 8 de fevereiro de 1897, Freud comenta sobre a histeria que acometeu seu irmão e suas irmãs mais novas e desabafa sobre seu pai ter sido um perverso em suas vidas: "Infelizmente, meu próprio pai foi um desses perversos e é responsável pela histeria de meu irmão (cujos sintomas, em sua totalidade, são identificações) e de várias das irmãs mais moças. *A frequência dessa situação, muitas vezes, causa-me estranheza*" (FREUD apud MASSON, 1986, p. 232, grifo nosso). Chama a atenção que a frequência de pais perversos cause estranheza em Freud, pois este foi um dos motivos que o levou a questionar a validade da teoria da sedução.

Cerca de um ano após defender a teoria da sedução em diferentes artigos e conferências, em 21 de setembro de 1897, período marcado pelo início de sua autoanálise, Freud novamente se dirige a Fliess através de uma carta. Nesta afirma não mais acreditar em sua *neurotica* (teoria das neuroses), isto é, na sua teoria da sedução, porque constata ser impossível que em todos os



casos de histeria o pai do(a) paciente - e inclusive seu próprio pai - seja um perverso. Se assim fosse, as perversões deveriam ocorrer em maior escala, de modo que a teoria da sedução não era coerente com os achados de sua prática clínica.

Outro fator que ele ressalta para o abandono de sua teoria é a constatação de que não há indicação de realidade no inconsciente, de modo que não haveria como distinguir verdade e ficção, apontando para uma dimensão de realidade distinta da realidade material ou factual. Dessa forma, Freud encontrava-se diante de um impasse, chegando a afirmar não ter mais “a menor ideia” de onde se situar quanto à etiologia da histeria (FREUD apud MASSON, 1986, p. 266). Ainda nessa carta, Freud relata não se sentir envergonhado com a queda de sua teoria, mas com vigor para seguir trabalhando, e comenta que o “livro sobre o sonho” - que viria a ser publicado com o título *A interpretação dos sonhos* cerca de três anos depois - permanecia seguro. Com isso, Freud parece mostrar que suas elaborações em torno do psíquico estavam mantidas, mesmo com o abandono da teoria da sedução.

A psicanalista francesa Colette Soler faz uma leitura rica desse período na vida e obra de Freud:

Vê-se ali [na correspondência de Freud com Fliess] um Freud que acredita no traumatismo, e sob uma forma específica, a da cena de sedução da criança pelo adulto, que Freud designa primeiro como o tio para mascarar que é o pai. E depois acompanhamos isso, e é muito tocante, de um ponto de vista epistêmico, ver como Freud, pouco a pouco, começa a admitir que isso não funciona completamente, até a carta 69 a Fliess, em 1897, na qual é tomada a decisão teórica, e ele pode voltar atrás e dizer: “Não acredito mais em minha *neurotica*”. Sua *neurotica* que admitia que na origem do sintoma histérico havia um traumatismo real, um arrombamento real, traumático, da sedução pelo adulto.

No tempo um, portanto, Freud supõe o traumatismo e, quando renuncia à sua *neurotica*, é a fantasia que sobe ao palco e que, se é possível dizer, empurra para baixo a teoria do traumatismo (SOLER, 2004, p. 48).

Como destacado por Zanetti (2006, p. 157), não havia “um estatuto de realidade próprio ao inconsciente”, o que foi alvo de críticas de alguns pares de Freud do círculo médico alemão. Dentre esses, destaca-se o neurologista alemão Adolf von Strümpell, que publicou uma resenha crítica sobre a obra *Estudos sobre a histeria*, de Breuer e Freud (1895/2016). Strümpell coloca em questão o método de ambos, apontando haver o risco de que os pacientes “dêem asas à fantasia”, no sentido de inventar histórias que não aconteceram de fato (FREUD apud MASSON, 1896, p. 172). Embora Freud tenha recebido essa crítica com desagrado, Zanetti (2006) considera que a resenha de Strümpell foi importante para a elaboração teórico-conceitual do fundador da psicanálise, visto que foi um dos aspectos que o levou a repensar sua teoria.

A formulação freudiana de que não seria possível distinguir verdade e ficção no inconsciente abre caminhos para a elaboração da noção de fantasia, conforme trataremos no tópico adiante. Martins e Vorsatz (2018) ressaltam o fato de que esta impossibilidade de distinção já vinha sendo tratada, guardadas as devidas proporções, no *Projeto para uma psicologia científica*, uma vez que neste trabalho Freud (1950 [1895]/1996n) afirma que uma alucinação é percebida tal como uma percepção, não sendo possível, portanto, diferenciá-las.

Portanto, no período anterior à fundação da psicanálise - perpassando a teoria da sedução - o relato dos pacientes tinha uma dimensão de factibilidade, ou seja, Freud encarava como fatos os conteúdos revelados nas falas dos pacientes sobre as experiências sexuais vividas na infância, e é justamente nestes fatos que ele embasa sua teoria nesse momento. O relato dos pacientes e a elaboração de lembranças das ocorrências sexuais eram compreendidos por Freud como acontecimentos reais, concretos. No entanto, tal teoria não se sustentava mais, considerando-se aquilo com que ele se deparava em sua experiência clínica.

A partir disso, Roudinesco e Plon (1997/1998) apontam que, sustentando seu posicionamento teórico cujo norte era aquilo com que encontrava em sua prática, Freud abre mão da teoria da sedução e elabora a noção de realidade psíquica baseada no inconsciente. É o que verificamos nas palavras do próprio Freud, que, em sua autobiografia, compartilha que, após ter ficado desorientado com a descrença em sua teoria da sedução, conseguiu extrair as seguintes conclusões de sua experiência clínica: “que os sintomas neuróticos não se ligavam diretamente a vivências reais, e sim a fantasias envolvendo desejos, e que *para a neurose a realidade psíquica significava mais que a realidade material*” (FREUD, 1925/2011, p. 113, grifo nosso).

Roudinesco e Plon (1997/1998) comentam que comumente se estabelece uma dicotomia entre o psíquico e o biológico a partir das expressões “realidade psíquica” e “realidade material”, respectivamente. Entretanto, os autores afirmam que, justamente para não permanecer nesse debate de oposições inconciliáveis, Freud instituiu a noção de realidade psíquica. Quanto a essa distinção entre o psíquico e o biológico, Herzog afirma:

Nunca é demais lembrar que, ao buscar legitimar o inconsciente, o alvo maior de Freud (1915/1974) não era a realidade exterior; em outros termos, não se tratava de contrapor psíquico a físico ou a biológico, mas distinguir pensamentos inconscientes de processos psíquicos conscientes. Com efeito, para implementar esta legitimidade, Freud chega a fazer várias referências à realidade material, aproximando-a da realidade psíquica, ao dizer que o inconsciente é tão desconhecido para nós quanto o mundo exterior (HERZOG, 2019, p. 2).

Portanto, ainda que na infância os pacientes tivessem atravessado experiências sexuais por meio de um adulto ou criança mais velha, o trauma já não serviria mais como única

explicação sobre a sexualidade. Neste sentido, embora neste momento de sua obra Freud confira à realidade material uma importância para o tratamento, ele formulou a realidade psíquica, cuja especificidade diz respeito ao que Roudinesco e Plon (1997/1998, p. 646) chamam de “império da fantasia”.

Jorge (2014, p. 14) comenta: “Porque lhe faltava [a Freud] tal concepção de fantasia, permaneceu, durante muito tempo, preso à teoria da sedução e aos traumas relatados por suas pacientes histéricas” e destaca que a emergência do próprio conceito de inconsciente está associada à emergência do conceito de fantasia na obra freudiana. Quanto a isso, Câmara (2011) aponta que o trauma exclui o sujeito na medida em que se refere a algo externo, que vem de fora; a fantasia, que, por sua vez, não é traumática, há um movimento do próprio sujeito, uma implicação dele com aquilo que lhe ocorre. Em suas palavras, “relatando sua fantasia como trauma, o analisando se posiciona no lugar de objeto, de vítima, e, portanto, sem se culpar por seus desejos, que ele considera proscritos” (p. 58).

Conforme destacamos no início deste capítulo, diferentes autores conferem um destaque para a noção de fantasia quando tratamos da realidade psíquica. Com base nisso, no próximo tópico apresentaremos e discutiremos a noção de fantasia e sua articulação com a realidade psíquica.

### 1.3 O mecanismo da fantasia

A primeira vez em que a noção de fantasia é mencionada por Freud em sua obra é em na carta a Fliess do dia 6 de abril de 1897, na qual afirma:

O aspecto que me escapou na resolução da histeria consiste na descoberta de uma nova fonte [referente à memória auditiva dos pacientes em relação às experiências sexuais, remontando às chamadas cenas de sedução], da qual deriva um elemento novo da produção inconsciente. Refiro-me às fantasias histéricas, que, segundo vejo, em geral remontam a coisas ouvidas pelas crianças na mais tenra idade e só posteriormente compreendidas (FREUD apud MASSON, 1986, p. 277).

Chama a atenção que Freud considere, já nesse período, a fantasia como uma produção inconsciente, mas, em suas palavras, a fantasia parece ocupar, nesse momento, uma dimensão de recordação. Ou seja, neste período, a fantasia para Freud estaria articulada a uma lembrança que, embora se refira a um evento factual, é constituída também por elementos que são ouvidos pelo paciente. Em resumo, as fantasias seriam a combinação da experiência com aquilo que foi

ouvido acerca de sua história e da própria experiência vivida. Retornaremos nesse ponto posteriormente, quando discutirmos o caráter encobridor da fantasia.

Zanetti (2006) conclui que a fantasia é uma noção complexa, visto que passou por transformações ao longo da obra de Freud. Assim, recorremos a Jorge (2010), que cunha a expressão “ciclo da fantasia” para referir-se ao período entre 1906 e 1911 na obra de Freud, momento marcado pela dedicação do fundador da psicanálise ao tema da fantasia. O autor destaca os seguintes artigos de Freud relativos a esse período: “Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen” (1907), “O poeta e o fantasiar” (1908), “Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade” (1908), “Sobre as teorias sexuais das crianças” (1908), “Algumas observações gerais sobre ataques histéricos” (1909) e “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico” (1911).

No primeiro desses artigos, Freud (1907/1996k) realiza uma análise da novela *Gradiva: uma fantasia pompeiana*, do escritor alemão Wilhelm Jensen (1902/1987). A novela aborda o personagem Norbert Hanold, um jovem arqueólogo dedicado à ciência que, em certo momento, se depara com um baixo-relevo romano antigo que retrata uma moça cujo andar lhe chama atenção. Atribui à obra o nome de *Gradiva* (do latim *Gradivus*, “aquela que avança”) e infere que esta vivera na antiga cidade italiana de Pompeia, onde supostamente morrera soterrada no ano 79 d.C. devido à erupção do vulcão Vesúvio. O arqueólogo fica fascinado com a imagem retratada no baixo-relevo, de modo que decide viajar até Pompeia para investigar sua origem e história. Em Pompeia, Hanold se depara com uma jovem de andar idêntico ao da *Gradiva* e, após seguir seus passos, descobre que se trata de uma jovem conhecida sua, Zoe Bertgang. Embora Hanold não se lembre da moça, lhe é revelado que ambos conviveram em um período da infância, de modo que suas fantasias em torno de *Gradiva* o redirecionavam para experiências de seu passado, relativas a suas lembranças infantis.

Freud postula que as fantasias do protagonista em torno de *Gradiva* não são produtos arbitrários de sua imaginação, mas têm sua origem em um conjunto de lembranças infantis esquecidas. Ao tratar de Hanold, Freud recorre à expressão “fantasia delirante”, a qual, segundo Jorge (2010), é uma nomenclatura que, embora pareça ambígua, é importante para se pensar o quadro do protagonista do romance. Para tratar disso, Freud estabelece algumas características fundamentais do delírio, que, para Jorge (2010), o diferenciam da fantasia: o delírio não produz efeitos direto no corpo, ao passo que a fantasia histórica sim, por meio de sintomas conversivos; além disso, o delírio impediria o acesso à realidade, ao passo que a fantasia não.

Cabe ressaltar que anos mais tarde, em 1924, Freud irá tratar da perda de realidade na neurose e na psicose, afirmando que em ambas há uma tentativa de fuga da realidade; o autor

aponta o papel do recalque nesse processo e comenta que a neurose não recusa a realidade (ação que ocorreria na psicose), “mas não quer saber nada sobre ela” (FREUD, 1924/2018, p. 282). Assim, conclui que a neurose tenta se proteger do encontro com a realidade, de modo que há uma constante busca por “substituir a realidade indesejada por uma mais de acordo com o desejo” e é justamente aí que Freud localiza a existência de um mundo de fantasia (*Phantasiewelt*). A fantasia constitui a realidade psíquica para cada sujeito (JORGE, 2014) e, nas palavras de Freud, trata-se de:

[...] um setor que foi separado do mundo externo real no momento da instauração do princípio de realidade e que, desde então, é mantido livre, como uma espécie de “reserva” contra as exigências da necessidade da vida e que não é inacessível ao Eu, mas ligado a ele apenas frouxamente (FREUD, 1924/2018, p. 284).

Esta é uma passagem importante pois estabelece uma relação entre a fantasia e o princípio do prazer, que abordaremos mais adiante. Ademais, com isso, Freud parece apontar a relação entre fantasia e realidade psíquica, que são correlatas (ROUDINESCO; PLON, 1997/1998). Iannini e Tavares (2018) descrevem a fantasia como um precipitado psíquico resultante do mecanismo da perda de realidade na neurose. Assim, é do mundo de fantasia que é possível à neurose retirar o material para suas formações de desejo (FREUD, 1924/2018), justamente por este mundo ter realidade própria, realidade psíquica, vale dizer.

No artigo “O poeta e o fantasiar”, Freud (1908/2015a) analisa o brincar na infância e aponta que na brincadeira a criança cria seu próprio mundo, uma nova ordem diferente da realidade em que vive. O autor ressalta que a criança leva a sério sua brincadeira, investindo nesta uma quantidade significativa de afeto. Assim, conclui que “o oposto da brincadeira não é a seriedade, mas a realidade [*Wirklichkeit*]” (p. 54). O psicanalista segue em sua argumentação afirmando que a criança estabelece uma diferença entre a brincadeira e a realidade, emprestando alguns de seus objetos imaginários e relações aos elementos da realidade concreta. Dessa forma, seria este empréstimo, como problematizado por Freud, que diferenciaria a brincadeira do ato de fantasiar.

Freud cita o poeta/escritor para introduzir essa analogia entre o brincar e o fantasiar. O poeta também cria um mundo de fantasia que é levado a sério, mas que se diferencia da realidade material. No entanto, destaca que, depois de crescido, o homem renuncia à brincadeira, abrindo mão também do ganho de prazer que esta lhe proporciona. Entretanto, Freud ressalta que aquilo que parece ser uma renúncia é, na verdade, uma substituição, um sucedâneo, de modo que, em vez de brincar, o adulto passa a fantasiar. O autor comenta ainda que a fantasia funcionaria como uma correção da realidade insatisfatória, sendo, portanto, uma

realização de desejo. Assim, há uma articulação própria entre fantasia e desejo na psicanálise a partir da qual Freud afirma:

[...] uma fantasia paira entre três tempos, os três momentos temporais de nossa imaginação. O trabalho psíquico se acopla a uma impressão atual, a uma oportunidade no presente, capaz de despertar um dos grandes desejos da pessoa; remonta a partir daí à lembrança de uma vivência antiga, na sua maioria uma vivência infantil, na qual aquele desejo foi realizado e cria então uma situação ligada ao futuro, que se apresenta como a realização daquele desejo, seja no sonho diurno ou na fantasia, que traz consigo os traços de sua gênese naquela oportunidade e na lembrança. Ou seja, passado, presente e futuro se alinham como um cordão percorrido pelo desejo (FREUD, 1908/2015a, p. 58).

Vemos que a fantasia não tem um compromisso exato com a realidade material, embora não esteja desarticulada a esta, tal como os sonhos noturnos, que são inclusive comparados à fantasia por Freud. Cabe incluir na discussão a designação da própria palavra fantasia em alemão - *Phantasie* - que diz respeito à imaginação, mas não se refere tanto à “faculdade de imaginar”, mas, sim, ao mundo imaginário e seus aspectos (LAPLANCHE; PONTALIS, 1985/1988). Esta perspectiva de um mundo imaginário se assemelha ao que Freud (1924/2018, p.284) chama de “mundo de fantasia” (*Phantasiewelt*), para tratar dessa realidade separada do “mundo externo real”.

Além disso, há uma relação da fantasia com o tempo que é bem demarcada na passagem acima; conforme comentado por Jorge (2010), a fantasia abole o tempo, de certa forma, justamente por não haver um compromisso com a realidade material. Há aqui o desvelamento da estrutura atemporal do inconsciente (PIMENTA, 2014), de modo que passado, presente e futuro na fantasia não são períodos claramente separados um do outro, mas, antes, se articulam. O autor comenta ainda que a fantasia representa, no adulto, o prosseguimento da atividade da brincadeira infantil, mas que, nesse trajeto, há uma perda do elo com os objetos reais, concretos.

No artigo “Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade”, Freud (1908/19961) novamente identifica a fantasia como um mecanismo importante para a neurose, particularmente a histeria. O psicanalista inclusive afirma que quem se interessa pelo estudo da histeria deve interessar-se também pelas “fantasias que lhe deram origem” (p. 151) e destaca que a fantasia é o precursor dos sintomas histéricos, ressaltando que estes são “a realização de uma fantasia inconsciente que serve à realização de um desejo” (p. 151). A partir disso, pode-se dizer que a fantasia desempenha a função de satisfazer algum desejo insatisfeito do passado (JORGE, 2010). No entanto, Jorge alerta que a experiência analítica segue um caminho inverso a este, uma vez que:

[...] ela [a análise] começa no sintoma, motivo de sofrimento que leva o sujeito a buscar o tratamento, e do sintoma chega à fantasia. Pode-se conjecturar que toda

sessão de análise é, no fundo, o desvelamento de uma fantasia que estava por trás de um sintoma (JORGE, 2010, p. 51).

No artigo “Algumas observações gerais sobre ataques histéricos”, Freud (1909/1996m) novamente estabelece uma articulação da fantasia com o sintoma e com o sonho, afirmando que uma mesma fantasia pode se expressar de formas diferentes tanto no sonho quanto no ataque histérico. No entanto, destaca o papel da censura, que produz distorções de modo que as fantasias se tornam incompreensíveis para a consciência; nesse sentido, o ataque histérico seria passível de interpretação, de modo semelhante aos sonhos, visto que a censura que incide sobre ambos é a mesma e tem igual finalidade, que é a de velar os conteúdos do inconsciente (CHEMAMA, 1995). Freud inclusive recorre à noção de condensação, apresentada na obra inaugural da psicanálise, explicando que o ataque representa simultaneamente diferentes fantasias.

Dois anos mais tarde, em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico”, Freud (1911/2010) afirma que o bebê alucina o objeto daquilo que ele necessita, ou seja, daquilo que lhe proporcionaria satisfação; no entanto, tal alucinação não tem a capacidade de satisfazer efetivamente sua necessidade, o que induz à substituição do princípio do prazer pelo que ele denomina como princípio da realidade. A partir disso, “o sujeito passa a regular seus atos psíquicos segundo sua conformidade com a realidade [externa] e, assim, o lugar do princípio de prazer é tomado pelo princípio de realidade” (JORGE, 2010, p. 57). No entanto, tal substituição não ocorre sem que o sujeito reserve uma parcela de afeto afastado da realidade, isto é, subordinado apenas ao princípio de prazer; esta parcela é que Freud irá relacionar à fantasia, que não se sustenta em objetos reais. Por sua vez, a psicanalista francesa Maud Mannoni (1982, p. 40) refere-se à fantasia como uma reserva que se organizaria “[...] da passagem, dolorosamente experimentada, do princípio de prazer para o princípio de realidade, a fim de permitir substituir por uma satisfação imaginária as satisfações reais que não puderam ser alcançadas”.

Ressalta-se que o princípio de prazer, ainda que seja substituído pelo princípio da realidade, não é abandonado definitivamente, na medida em que o primeiro cumpre a função de assegurar a existência do segundo, de acordo com Jorge (2010). Nas palavras de Freud (1911/2010, p. 117), por meio do princípio de realidade, “abandona-se um prazer momentâneo, incerto quanto a seus resultados, para ganhar, no novo caminho, um prazer seguro, que virá depois”. O fundador da psicanálise cunha ainda os termos “Eu-de-prazer” e “Eu-realidade” para tratar de ambos princípios, de modo que o primeiro não poderia realizar outra coisa senão desejar, ao passo que ao segundo caberia buscar o que fosse útil e proteger-se do mal-estar.

Cabe mencionar que, nesta dissertação, utilizamos a tradução realizada por Paulo César de Souza, da editora Companhia das Letras, de São Paulo. O tradutor esclarece que no original em alemão os termos são, respectivamente, *Lust-Ich* e *Real-Ich*, mas foi omitido o “de” em “Eu-realidade” para evitar eufonia.

Com base nisso, Jorge afirma:

Assinale-se apenas que Freud situa a estrutura da fantasia como sendo similar à do inconsciente. Os processos inconscientes desprezam inteiramente o teste de realidade, equiparam a realidade do pensamento com a realidade externa e os desejos com sua realização e, assim, funcionam regidos pelas matrizes fantasísticas acionadas pelo princípio de prazer (JORGE, 2010, p. 60).

Com essa passagem, o autor parece tocar em um ponto tratado por Freud (1916-17/2014), quando afirma que o reino psíquico da fantasia se refere uma espécie de “área de proteção”, subtraída do princípio da realidade” (p. 494). Novamente nos deparamos com a proposição de que a fuga da realidade na neurose implica a instauração da fantasia, que constitui uma realidade própria, psíquica. A seguir, trataremos de uma passagem importante da correspondência de Freud com Fliess, na qual o psicanalista equipara fantasia e ficção.

### 1.3.1 O mecanismo da ficção equiparado à fantasia

No Rascunho N a Fliess, anexo à carta de 31 de maio de 1897, Freud afirma que “o mecanismo da ficção é idêntico ao das fantasias históricas” (FREUD apud MASSON, 1896, p. 252), e fundamenta tal proposição no romance *Os sofrimentos do jovem Werther* (1774), de Johann Wolfgang von Goethe, a partir da construção do protagonista, Werther. Segundo Freud, Goethe teria combinado algo que ele próprio vivenciara - o amor por Lotte Kästner, uma jovem - com algo que ouvira - o suicídio de um jovem chamado Jerusalém. Freud propõe que, a partir de sua própria experiência amorosa, Goethe teria se identificado com o jovem suicida, protegendo-se, a partir da fantasia relacionada à construção de Werther, das consequências deste amor impossível por Lotte Kästner. Freud ainda menciona Shakespeare, justapondo ficção e loucura, e cita os versos da peça *Sonhos de uma noite de verão*:

Os olhos do poeta, em doce arrebatamento rolando,/Resvalam dos céus à terra, da terra aos céus;/E enquanto a imaginação corporifica/De coisas/ignoradas os contornos, a



pena do poeta/Converte-as em formas e dá ao etéreo nada/Morada local e um nome (SHAKESPEARE, 1605<sup>3</sup> apud MASSON, 1986, grifo nosso).<sup>4</sup>

Ao citar estes versos shakespearianos, Freud destaca a capacidade de se construir uma realidade a partir da imaginação. Ressalta-se que é precisamente a propósito da ficção que Freud equipara o mecanismo das fantasias históricas, conforme destacamos acima. A construção psíquica na neurose se afasta, em certa medida, da realidade, ao recusar a renúncia de satisfação às pulsões, dando vazão à fantasia. Todavia, o artista faz de suas fantasias o que Freud nomeou de “realidades *de um novo tipo*” (FREUD, 1911/2010a, p. 118, grifo nosso). Conforme tratamos anteriormente, Freud (1908/2015a) já havia proposto que as reminiscências associadas à fantasia não são simples memórias, mas, sim, uma construção ficcional cujos efeitos são reais. Quanto a tais efeitos, nos deteremos sobre eles no segundo capítulo deste trabalho.

Neste ponto entra em questão a realidade psíquica, que é a realidade da fantasia; é justamente por atribuir à realidade psíquica uma efetividade que foi possível a Freud estabelecer o papel central da fantasia na construção do sintoma na neurose. A partir desta carta de Freud a Fliess, conclui-se que o mecanismo da fantasia não deve ser confundido com a função da memória, à medida que há “um rearranjo de traços que, em si mesmos, não têm significado, resultando em uma criação/ficção” (MARTINS; VORSATZ, 2018, p. 263). As autoras propõem tal afirmação com base no artigo freudiano “Lembranças encobridoras”, de 1899, conforme discutiremos mais adiante. Quando Freud abandona a teoria da sedução, conforme vimos no tópico anterior, ele confere à realidade uma especificidade; nas palavras de Gondar e Herzog (2011, p. 30), “as históricas expressavam, com seus sintomas, a realidade de suas fantasias sexuais”.

A questão do mecanismo da fantasia apresentar um caráter ficcional ganha um relevo maior quando tratamos da clínica, uma vez que permite ao psicanalista interrogar o relato dos pacientes (GONDAR; HERZOG, 2011). Por sua vez, Jorge (2010) conclui que a atividade da fantasia estabelece uma dupla função, por assim dizer: tanto encobrir quanto revelar algo que se encontra oculto, possibilitando acesso à realidade. O mecanismo da fantasia cumpre um

---

<sup>3</sup> Tradução de Vera Ribeiro.

<sup>4</sup> No original inglês:

“The poet’s eye, in a fine frenzy rolling  
Doth glance from heaven to earth, from earth to heaven:  
And, as imagination bodies forth  
The forms of things unknown, the poet’s pen  
Turns them to shapes, and gives to airy nothing  
A local habitation and a name”.

papel fundamental no aparelho psíquico, uma vez que produz uma satisfação que não pôde ser realizada em um momento anterior, conforme discutimos anteriormente.

De acordo com Jorge (2010), a fantasia poderia ser comparada a uma válvula de uma panela de pressão, uma vez que este mecanismo nos permite preservar um mínimo de equilíbrio psíquico para o sujeito. Podemos encontrar elementos desta perspectiva de equilíbrio que a fantasia viabiliza na seguinte passagem freudiana:

Na atividade fantasiosa, portanto, o homem segue gozando da liberdade frente a toda pressão exterior, liberdade a que, na realidade, renunciou há muito tempo. Ele consegue ser, alternadamente, um animal de prazer e, de novo, uma criatura sensata. A parca satisfação que logra extrair da realidade não lhe é suficiente (FREUD, 1916-17/2014, p. 494).

Retomando a ideia de “ciclo da fantasia” proposta por Jorge (2010), vemos que este período da obra freudiana (1906-1911) sucede o período que o autor chama de “ciclo do inconsciente” (1900-1905), no qual houve a descoberta da importância da sexualidade para as formações do inconsciente. Por sua vez, o ciclo da fantasia precede o chamado “ciclo da técnica” (1912-1915), intervalo temporal no qual Freud apresenta e discute elementos da técnica psicanalítica. Com essa divisão de parte da obra freudiana em ciclos, Jorge (2010) busca sistematizar a construção das noções e conceitos da psicanálise de forma original e, com isso, vemos que a noção de fantasia antecedeu um período de elaborações teórico-conceituais intensas acerca da técnica psicanalítica, o que aponta para a importância desse mecanismo para a prática clínica (VORCARO; CAPANEMA, 2010).

A importância da realidade psíquica da fantasia para a prática clínica psicanalítica será abordada no terceiro capítulo, mas cabe ressaltar aqui o comentário de Cabré (2019) de que, por conta da noção de fantasia, a memória dos pacientes deixa de ser um elemento fundamental para o tratamento, sendo inclusive possível que uma análise aconteça sem que se tenha acesso às suas lembranças. Neste sentido, Roudinesco (2019) aponta que a fantasia é o que permite definir a realidade psíquica como distinta da realidade material.

Seguindo uma linha de pensamento semelhante, Laplanche e Pontalis (1967/1991) destacam que, ainda que as fantasias não se baseiem em fatos, elas implicam para o sujeito o mesmo valor patogênico que Freud atribuía inicialmente às “reminiscências”. Quanto a isso, vale recorrer às palavras de Freud, que em suas teses acerca do papel da sexualidade na etiologia das neuroses afirma:

[...] [os sintomas] já não apareciam como derivados diretos das lembranças recalçadas das experiências infantis, havendo antes, entre os sintomas e as impressões infantis, a interposição das fantasias (ficções mnêmicas) do paciente (produzidas, em sua maior parte, durante os anos da puberdade), que, de um lado, tinham-se construído a partir

das lembranças infantis e com base nelas, e, de outro, eram diretamente transformadas nos sintomas (FREUD, 1906 [1905]/1996j, p. 261).

Dessa forma, os sintomas não seriam derivados das lembranças recalcadas das experiências infantis, pois entre os sintomas e as impressões da infância há a fantasia, construída a partir das lembranças da infância, diretamente convertidas em sintomas (OLIVEIRA; CECCARELLI, 2015). Destaca-se que já em 1899, no artigo “Lembranças encobridoras”, Freud propunha que as lembranças infantis não emergiriam, mas, antes, se formariam, ou se construiriam, por meio de uma percepção determinada pela *Nachträglichkeit*, temporalidade característica do inconsciente. Quanto a esta temporalidade, Hanns (1996) explica que este substantivo pode ser traduzido como “a posteriori”, “ação retardada”, “ação deferida”, “efeito retardado”. Assim, no alemão essa palavra pode ser entendida tanto no sentido de uma manifestação que ocorre mais tarde quanto no sentido de um retorno ao passado. Segundo o autor, “um evento antigo adquire sentido a posteriori quando, após alguma maturação biológica e tendo acesso a novos contextos de significado, o sujeito liga o antigo evento aos novos eventos e significados. Será, portanto, ressignificado por acréscimo, isto é, pelo posterior retorno a ele” (HANNNS, 1996, p. 87).

### 1.3.2 A função encobridora da fantasia

Conforme vimos até aqui, Freud considera as fantasias como ficções protetoras, que remontariam “a coisas que foram ouvidas, mas só posteriormente entendidas” (apud MASSON, 1986, p. 240). Para Martins e Vorsatz (2018), esta afirmação evidencia que o psicanalista estava começando a esboçar a questão das reminiscências ligadas à fantasia, no sentido de que estas não são apenas uma rememoração, mas, sim, uma construção inscrita na fantasia. Cabe ressaltar ainda que é apenas através de seu desvio que se é possível alcançar as cenas traumáticas. As autoras concluem que “a fantasia é construída em seu caráter de proteção diante da cena sexual primitiva” (p. 262).

No Rascunho M, anexo à carta de 25 de maio de 1897 a Fliess, Freud (apud MASSON, 1986) escreve um pequeno ensaio sobre as fantasias e afirma que estas se formam por meio de distorções, estabelecendo uma comparação química em que os elementos seriam reorganizados. Martins e Vorsatz (2018) chamam atenção para essa comparação, visto que coincide com a proposição do mecanismo da ficção ser idêntico ao das fantasias históricas, conforme tratamos

no tópico anterior deste trabalho. Dessa forma, a fantasia é um rearranjo de traços, não a memória.

Cerca de dois anos depois da referida carta, Freud (1899/1996i) se dedica a tratar sobre certo tipo de lembranças com que se deparou em sua prática clínica. O autor menciona que, por um lado, observa lembranças do início da infância que, embora pareçam ser banais, carregam vividez no relato do paciente adultos, isto é, apresentam detalhes ricos sobre a cena lembrada. Entretanto, por outro lado, é muito comum que o mesmo paciente não se recorde bem de outros eventos deste mesmo período, ainda que tenha sido uma experiência ou ocorrência importante para sua vida (FREUD, 1899/1996i).

Freud (1899/1996i) aponta que aquilo que seria o mais importante é precisamente o que é esquecido pelo paciente e supõe que é esta experiência que desencadeia os sintomas histéricos. O autor sinaliza que essa amnésia infantil, como chama, não pode ser concebida como uma falha na capacidade de memória da criança, visto que na idade referente às experiências esquecidas - em torno de quatro a cinco anos - o cérebro já seria plenamente capaz de exercer tal função.

Essa lembrança acima descrita é denominada por Freud como encobridora, na medida em que as lembranças infantis consideradas banais são vívidas para o paciente adulto, mas aquilo que seria de fato importante para seu tratamento é encoberto. O histérico, por exemplo, com frequência não consegue se recordar de certas experiências que o levaram à doença (FREUD, 1899/1996i). A partir disso, Freud formula a hipótese de que existem duas forças em questão nesse processo, que não se anulam: uma que busca lembrar a experiência esquecida e outra - descrita como uma resistência - cuja função é impedir o acesso a tal experiência. Assim, a lembrança encobridora seria resultado desse conflito entre ambas as forças, de modo que produz outra imagem mnêmica, que, embora não seja a própria experiência esquecida, está associada a esta, substituindo-a.

Portanto, a lembrança encobridora seria uma reconstrução realizada a partir de traços mnêmicos rearranjados. No entanto, a matéria-prima desses traços mnêmicos não é possível de ser acessada em sua forma original e, a partir disso, Freud (1899/1996i) questiona se é possível afirmar que temos alguma lembrança *proveniente* da infância e considera que talvez o que tenhamos sejam apenas lembranças *relativas* à infância. Nesse sentido, afirma que as lembranças infantis não emergem, mas são formadas no momento em que são recordadas e narradas. Com base nisso, Martins e Vorsatz afirmam:

Freud distingue da memória uma função de armazenamento, pois o sujeito está ativamente implicado na construção de suas lembranças. [...] se por um lado, Freud

atribui um lastro de realidade ao conteúdo da lembrança, de outro, também reitera seu papel fictício e encobridor (MARTINS; VORSATZ, 2018, p. 264).

Com esta afirmação, as autoras tocam no cerne do caráter encobridor que essas lembranças engendram e destacam que estas são construções, diferente da função cognitiva da memória, relativa ao armazenamento de informações. De acordo com Chemama (1995), toda percepção ocorre através do filtro da fantasia, ou seja, é impossível haver qualquer percepção objetiva. Neste ponto, vale retomar o que apresentamos no tópico acerca da teoria da sedução, quando Freud constatou que não era possível distinguir realidade e ficção no inconsciente. Mesmo naquele período em que estivera desorientado quanto a sua teoria, ele não passou a considerar o relato dos pacientes como falso, mas, ao contrário, compreende que “a realidade psíquica exigia ser tomada por seu valor de realidade” (MARTINS; VORSATZ, 2018, p. 264). Com base nisso, as autoras estabelecem uma articulação entre as lembranças encobridoras e o que viria a ser denominado como fantasia na obra freudiana e Jorge (2010) propõe que fantasia tem uma função de ficção protetora, que diz respeito à própria realidade psíquica, que não recobre a realidade material, visto que esta está perdida para o sujeito.

Martins e Vorsatz (2018) seguem destacando que conceber a realidade psíquica por seus efeitos reais é uma virada epistemológica na obra freudiana, pois, embora a realidade psíquica - da fantasia, vale dizer - seja a produtora dos sintomas, “é apenas ao conferir à realidade psíquica uma efetividade que Freud pôde atribuir à fantasia papel central na composição do sintoma neurótico [...]” (p. 264). Assim, verificamos que quando Freud trata da realidade psíquica, não o faz apenas a título de designar o mundo de fantasia, mas principalmente para referir-se ao que para o sujeito assume valor de realidade no seu psiquismo (LAPLANCHE; PONTALIS, 1967/1991).

Se avançarmos na linha cronológica da obra freudiana, vemos que, na conferência *Feminilidade*, de 1933, Freud argumenta que há uma sedução na relação entre mãe e filho que é veiculada por meio dos cuidados corporais que a mãe dispensa ao filho. Laplanche (1987/1992, p. 128) denomina esse processo como “sedução precoce” e afirma que esta parece ser a forma de Freud não abandonar por completo a ideia da sedução na infância, mas conferindo-lhe uma outra especificidade, conforme vemos a seguir:

Na época em que o nosso interesse voltava-se principalmente para a descoberta de traumas sexuais infantis, quase todas as minhas pacientes mulheres me contavam que haviam sido seduzidas pelo pai. *Afinal percebi que esses relatos não eram verdadeiros, e vim a compreender que os sintomas histéricos derivam de fantasias, não de acontecimentos reais.* Somente depois pude reconhecer, nessa fantasia da sedução pelo pai, a expressão do típico complexo de Édipo na mulher. E agora reencontramos essa fantasia na história pré-edípica da garota, mas nisso a fantasia toca no chão da realidade, pois foi realmente a mãe que, cuidando da higiene corporal do

bebê, suscitou-lhe (ou talvez despertou mesmo) sensações prazerosas nos genitais (FREUD, 1933, p. 274, grifo nosso).

Conforme comentado por Laplanche (1897/1992), esta afirmação de Freud leva a repensar a própria categoria de realidade na psicanálise. Se os relatos acerca das situações de abuso sexual não eram verdadeiros, por que os pacientes sofreriam as consequências dessas experiências relatadas? Isso se deve ao caráter de efetividade que a realidade psíquica, ou seja, o inconsciente, implica. Para tratar disso, é importante recorrermos à obra inaugural da psicanálise, *A interpretação dos sonhos*, onde Freud trata dos sonhos e funda o conceito de inconsciente.

## 2 A ESPECIFICIDADE DA REALIDADE PSÍQUICA

Uma vez que abordamos o conceito de fantasia até aqui, neste capítulo trataremos da especificidade da realidade psíquica. Para isso, começaremos pela origem da psicanálise: o trabalho de interpretação dos sonhos na perspectiva freudiana, que são considerados a via régia de acesso ao inconsciente. Tal empreendimento se deve ao fato de que é justamente na obra inaugural da psicanálise, *A interpretação dos sonhos* (1900), que Freud consolida a noção de realidade psíquica, identificando-a ao próprio inconsciente. Além disso, nos deteremos sobre dois termos usados por Freud no original alemão ao discutir a realidade psíquica, a saber: *Realität* e *Wirklichkeit*. Com isso, buscamos desdobrar o que está em questão no conceito de realidade psíquica para o fundador da psicanálise.

### 2.1 O sonho como realização do desejo inconsciente

Na obra *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/2001) realiza um levantamento aprofundado dos sonhos na perspectiva de diferentes autores e inaugura a sua teoria da clínica, a psicanálise. O terceiro capítulo dessa obra recebe como título uma afirmação fundamental para se pensar os sonhos na perspectiva freudiana: “O sonho é a realização de um desejo” (p. 136). Ressalta-se que, no momento desta afirmação, Freud encontrava-se no início de sua elaboração teórico-conceitual, de modo que em alguns momentos o conceito de desejo parece se confundir com a vontade, com os anseios conscientes. Posteriormente, veremos que o desejo inconsciente se distingue radicalmente da vontade consciente e que não é possível quantificá-lo, de modo que, ao lermos “o sonho é a realização de *um* desejo”, podemos depreender o seguinte: o sonho é a realização *do* desejo inconsciente.

Freud inicialmente apresenta situações em que uma necessidade ou um desejo pré-consciente que surge ao longo da noite podem ser saciados em sonho. Para exemplificar, ele compartilha uma experiência própria de quando come qualquer alimento muito salgado, como anchovas ou azeitonas, e sente sede durante a noite; com isso, ele acaba despertando após um sonho em que ele se vê bebendo água, ou seja, saciando sua necessidade.

Outro exemplo que ele fornece nesse mesmo capítulo da obra é o de sua filha, Anna Freud, que, aos 19 meses, após um ataque de vômitos cuja causa havia sido atribuída à ingestão

excessiva de morangos, exclamou a palavra “morangos” enquanto sonhava. Freud reconhece nisso uma manifestação da realização de seu desejo de comer morangos, que havia sido proibido devido a seu mal-estar. De forma mais detalhada, ele descreve a cena da seguinte maneira:

[...] nós a ouvimos exclamar excitadamente enquanto dormia: “Anna Freud, molangos, molangos silvestres, omeéte, pudim!” Naquela época, Anna tinha o hábito de usar seu próprio nome para expressar a ideia de se apossar de algo. O menu incluía perfeitamente tudo o que lhe devia parecer constituir uma refeição desejável. O fato de os morangos aparecerem nele em duas variedades era uma manifestação contra os regulamentos domésticos de saúde. Baseava-se no fato, que ela sem dúvida havia observado, de sua ama ter atribuído sua indisposição a uma indigestão de morangos. Assim, ela retaliou no sonho contra esse veredicto indesejável (FREUD, 1900/2001, p. 133).

Ou seja, ela não exclama o nome da fruta apenas uma vez, mas duas, e, além disso, menciona outros alimentos. É com base nisso que ele afirma que “o sonhar toma o lugar da ação” (FREUD, 1900/2001, p. 137). Vale destacar que o desejo inconsciente, aqui, é relançado a cada fala de Anna. No entanto, o caminho que o desejo percorre no sonho até a consciência sofre o que Freud denomina como censura intrapsíquica, que funciona como um mecanismo de defesa, impedindo que os elementos inconscientes atinjam a consciência. Freud estabelece uma diferença entre o que lembramos do sonho após acordar e os pensamentos inconscientes que o formam. Ao primeiro ele dá o nome de “conteúdo manifesto” e o segundo é nomeado como “conteúdo latente”. Freud apresenta, ainda, dois mecanismos de funcionamento dos sonhos, que atuam sobretudo na deformação do conteúdo latente, a saber, a condensação e o deslocamento. A condensação ocorre quando um só elemento representa outros diferentes, em uma justaposição, ao passo que o deslocamento é referente a quando um elemento no sonho aparece no lugar de outro, mantendo ligação por alguma característica em comum.

Cabe ressaltar que, nesse momento de sua elaboração teórica, Freud ainda não havia construído a noção das instâncias psíquicas da chamada segunda tópica - a saber, Eu, Isso e Supereu -, mas estava em sua primeira tópica, segundo a qual o aparelho psíquico seria dividido em inconsciente, pré-consciente e consciente. Nesse sentido, Freud afirma que o sonho é uma realização do desejo inconsciente, mas pode, com frequência, aparecer na forma de realização de desejos pré-conscientes, que restaram do dia vivido por aquele que sonha. Ele compreende que o desejo inconsciente busca abrir caminhos até a consciência, mas é obstaculizado pela censura intrapsíquica, mecanismo de defesa do aparelho psíquico. Por conta disso, “o desejo é incapaz de se expressar, a não ser de forma distorcida” (FREUD, 1900/2001, p. 153).

Freud (1900/2001, p. 581, grifo do original) atribui um valor fundamental aos sonhos em sua teoria, chegando a afirmar que “*a interpretação dos sonhos é a via real para o*



*conhecimento das atividades inconscientes*”. Em uma paradigmática interpretação de sonho realizada por Freud que recebeu o título de “sonho do salmão defumado” – e, posteriormente, foi popularizado por Lacan como “sonho da bela açougueira” –, mostra como o desejo se apresenta como realizado no sonho, mesmo com as distorções provocadas pela censura. No sonho, a paciente queria oferecer uma ceia, mas o único alimento que tinha em sua casa era um salmão defumado. Cogitou sair para comprar algo para preparar uma refeição, mas não obteve sucesso, tendo que abandonar a decisão de realizar a ceia.

Na análise, a paciente relata que seu marido, um açougueiro atacadista, estava se sentindo muito acima de peso e, por isso, havia decidido iniciar um regime; além disso, relatou que na véspera do dia em que tivera o sonho, ela havia visitado uma amiga de quem sentia ciúmes, pois seu marido a elogiava com frequência. Apesar disso, a paciente tranquilizava-se com o fato de que sua amiga era muito magra, uma vez que seu marido preferia mulheres mais acima do peso. Durante a visita, a amiga indaga a paciente sobre quando ela a convidaria para um jantar, expressando o desejo de ganhar peso. Tendo em vista essa situação e o fato de que salmão defumado era o prato preferido dessa amiga, Freud conclui que o desejo em jogo no referido sonho da paciente era o de que o desejo de sua amiga não se realizasse, ou seja, que não ocorresse nenhum jantar, de modo que ela não tivesse a oportunidade de ganhar peso e nem de atrair seu marido.

Freud (1900/2001, p. 333) comenta um pensamento comum que surge após os sonhos, expresso na frase “afinal, isto é apenas um sonho”. Ele considera que tal afirmação acaba por minimizar a importância do sonho, retirando-lhe “sua realidade” (p. 333). No entanto, citando o patologista austríaco Salomon Stricker, Freud destaca que o afeto implicado nos sonhos é real e permanece inalterado mesmo após o desfecho do sonho, de modo que aquilo que é sentido ao sonhar não é menos real do que aquilo que é sentido no estado de vigília. Dessa forma, Freud conclui que, quando um sujeito declara que o conteúdo sonhado “não passa de um sonho”, o que se procura é minimizar a importância daquilo que foi vivenciado na experiência onírica e tornar mais tolerável o que viria em seguida. Em suas palavras, esse tipo de pensamento

Serve para fazer adormecer uma dada instância que, nesse momento, teria todos os motivos para ser acionada e proibir a continuação do sonho. [...] É mais cômodo, porém, continuar a dormir e tolerar o sonho, porque, afinal, “é apenas um sonho”. A meu ver, esse juízo crítico desdenhoso, “é apenas um sonho”, aparece no sonho quando a censura, que nunca está inteiramente adormecida, sente que foi apanhada desprevenida por um sonho que já se deixou passar (FREUD, 1900/2001, p. 474).

Nessa passagem, podemos identificar um esforço de Freud em conferir aos sonhos um caráter de realidade, isto é, aquilo que se passa nos sonhos tem efeitos reais para o sujeito que

sonha. O psicanalista vienense inclusive estabelece uma aproximação dos sonhos com as fantasias, afirmando ser possível dar a ambas as formações uma mesma designação, na medida em que compartilham de propriedades semelhantes, como a realização de desejo e o papel da censura, por exemplo. Ademais, ambos têm como base experiências infantis, mas, apesar disso, o presente é o tempo em que o desejo se apresenta como realizado nos sonhos. A diferença que Freud estabelece entre a fantasia e o sonho é a de que os conteúdos oníricos parecem ser vivenciados, além dos pensamentos serem transformados em imagens sensoriais.

Considerando o sonho como a via régia de acesso ao inconsciente, Freud (1900/2001, p. 584) afirma que “o inconsciente é a verdadeira realidade psíquica”, de modo que a antítese entre a consciência e os sonhos deve ser minimizada. O fundador da psicanálise chega a apontar que o inconsciente é tão desconhecido quanto a própria realidade externa, ou material, o que chama a atenção, uma vez que essa consideração vai na contramão de uma dicotomia entre a realidade psíquica e a realidade material. Mas ele alerta que ambas as realidades não devem ser confundidas, uma vez que a realidade psíquica é uma forma particular de existência.

No artigo intitulado *Alguns complementos à interpretação dos sonhos* (1925/2011), Freud considera que há uma atuação do inconsciente não só no sujeito, mas também a partir dele. Ele afirma: “[...] se digo, defendendo-me, que o que em mim é desconhecido, inconsciente e reprimido [recalcado] não é meu ‘Eu’, então não me acho no terreno da psicanálise [...] o que estou negando não apenas ‘é’ dentro de mim, mas ocasionalmente ‘atua’ também a partir de mim” (FREUD, 1925/2011, p. 295). Ou seja, caberia ao sonhador responsabilizar-se pelo próprio sonho. Com isso, Freud atribui um caráter de efetividade ao inconsciente, na medida em que o sonho tem um efeito de verdade sobre o sujeito; em outras palavras, reproduzindo a fala de Freud que citamos anteriormente, não é possível apreender o sonho como “apenas um sonho”, minimizando seus efeitos reais.

No que diz respeito ao caráter de efetividade atribuído à realidade do inconsciente, que destacamos ao longo deste trabalho, cabe mencionar duas palavras na língua alemã que correspondem ao que chamamos de “realidade” na língua portuguesa: *Realität* e *Wirklichkeit*. Discutiremos essa questão a seguir.

## 2.2 *Realität e Wirklichkeit*

Em 15 de outubro de 1897, um mês após a carta em que Freud afirma não acreditar mais em sua teoria das neuroses, ele entra em contato com Fliess para tratar de um fenômeno que

encontrara tanto nos casos de neurose quanto em sua autoanálise, a saber, a paixão pela mãe e os ciúmes do pai:

Ser totalmente franco consigo mesmo é um bom exercício [...]. Descobri, também em meu próprio caso, o fenômeno de me apaixonar por mamãe e ter ciúme de papai, e agora o considero um acontecimento universal do início da infância, mesmo que não ocorra tão cedo quanto nas crianças, que se tornam histéricas (FREUD apud MASSON, 1986, p. 273).

Para tratar de um impasse na clínica da neurose, Freud colocou a si mesmo em questão ao confidenciar a Fliess ter verificado em sua própria história a paixão pela mãe e o ciúme do pai. Antes mesmo da carta em que afirma não crer mais em sua teoria da sedução, Freud já havia escrito a Fliess - em 31 de maio de 1897 - que os impulsos hostis contra os pais são um elemento constitutivo da neurose, destacando que “[...] é como se esse desejo de morte se voltasse, nos filhos, contra o pai e nas filhas, contra a mãe...” (MASSON, 1986, p. 251). De acordo com Garcia-Roza (1984/2018), nesta carta encontramos a primeira indicação daquilo que anos mais tarde seria conhecido como complexo de Édipo. O autor afirma que o que Freud faz nesta carta é tratar a peça trágica *Édipo rei*, de Sófocles, “como um modelo da relação das crianças com os pais” (p. 62).

Na esteira das proposições freudianas, Martins e Vorsatz apontam que:

Freud se depara com a falta de indicações de realidade no inconsciente, não sendo possível distinguir a verdade e a ficção. Apesar de se deparar com uma desilusão teórica, caracterizada pelo reconhecimento de não saber onde se situava naquele momento, Freud não deixa de afirmar que o psicológico se mantém um ponto inalterado em sua teoria e que o "livro sobre o sonho" (que seria publicado em 1900 sob o título *Traumdeutung*) continua sendo válido. [...] É durante a elaboração da *Interpretação de sonhos* que esta carta [a Fliess, datada de 21 de setembro de 1897] é escrita, apontando que aquilo que dizia respeito ao funcionamento do inconsciente se mantinha íntegro - justamente no ponto de indiferenciação entre realidade interna e externa, isto é, indicando que a realidade psíquica tem efetividade própria (MARTINS; VORSATZ, 2018b, p. 258).

Portanto, Freud propõe uma noção de realidade psíquica que, conforme discutimos até aqui, se diferencia da realidade material e é descrita como a determinante na vida psíquica do sujeito. Vale ressaltar aquilo que destacamos no capítulo anterior, isto é, a importância do conceito de fantasia ao se discutir a realidade psíquica. Freud afirma que as fantasias são indistinguíveis de lembranças tornadas inconscientes, sustentando que todas as formações psíquicas têm valor de realidade, incluindo entre elas a fantasia:

Não nos deixemos induzir ao erro de transpor para formações psíquicas recalcadas os valores da realidade [*Realitätswertung*], de subestimar, por exemplo, o papel das fantasias na formação dos sintomas, pelo fato de não serem justamente realidades [*Wirklichkeit*], ou derivar de alguma outra fonte um sentimento de culpa neurótico, por não se ter evidência de um crime real cometido (FREUD, 1911/2010, p. 120).

Na perspectiva de Freud, ainda que não sejam rigorosamente realidades, as fantasias promovem efeitos reais. No artigo intitulado “Alguns tipos de caráter a partir do trabalho psicanalítico”, Freud (1916/2015b) aborda o sentimento de culpa e conclui que ele é anterior a um crime real cometido, após analisar alguns casos em que a realização de atos proibidos ou criminosos ao longo do tratamento eram seguidos por uma sensação de alívio, o que, a princípio, era aparentemente paradoxal. Para Freud, isso se deve ao fato de que há um sentimento preexistente de culpa que, na temporalidade própria do inconsciente, terá feito surgir o ato proibido *a posteriori* (*Nachträglich*), conforme já explicamos anteriormente. É digno de nota que, logo em seguida, Freud cite o parricídio e o incesto com a mãe como os dois maiores crimes do homem, pois ambos justamente não se passam na realidade chamada, no início de sua obra, de material. A culpa corresponde ao crime já cometido na realização do desejo incestuoso e parricida. Assim, não importa se o crime foi cometido de fato ou não, o que está em questão é o desejo inconsciente – o campo da realidade psíquica, vale dizer, dotado de um estatuto de realidade/efetividade.

Quanto à longa citação a Freud que fizemos acima, Garcia-Roza (1993) chama atenção para o termo alemão *Wirklichkeit*, tendo em vista a existência de dois termos que designam realidade no idioma alemão: *Realität* e *Wirklichkeit*. Segundo Chaves (2015), ambos são empregados geralmente como sinônimos, no intuito de opor-se às ilusões, crenças ou desejos, mas há especificidades em cada um. Gondar e Herzog (2011) explicam que o primeiro tem sua origem na palavra latina *res*, que foi utilizada pelo pensamento medieval e por Descartes em expressões como *res cogitans* (coisa pensante) e *res extensa* (coisa extensa); assim, *Realität* diz respeito à realidade como coisa, se refere à noção de realidade externa ou material.

O segundo termo mencionado - *Wirklichkeit* - é um conceito romântico que se assemelha à noção grega de *physis*. Gondar e Herzog (2011) esclarecem que esta noção foi traduzida para o latim como *natura* (natureza), mas esta designação não seria exatamente correspondente ao sentido original. As autoras recorrem ao filósofo alemão Werner Wilhelm Jaeger para indicar que *physis* se refere ao “processo de surgir/desenvolver-se, aquilo que emerge de si próprio, manifestando-se” (p. 32), incluindo as ideias de força, fonte e movimento. A *physis* está relacionada à *arkhé*, que, para os filósofos pré-socráticos, seria o princípio de tudo que existe; nesta perspectiva, a *physis* funciona como “a manifestação visível da *arkhé*, o modo como esta se faz percebida e pensada” (CHAUÍ, 1994 apud GONDAR; HERZOG, 2011, p. 32).

Chauí (2000), ao descrever o período pré-socrático ou cosmológico, explica que a *physis* é o elemento primordial da natureza, é o fundo eterno, perene, imortal e imperecível de onde

tudo brota e para onde tudo retorna. Em grego, *physis* tem uma origem verbal que significa “fazer surgir”, “fazer brotar”, “fazer nascer”, “produzir”. A filósofa brasileira afirma que, embora a *physis* seja imperecível, ela dá origem a todos os seres infinitamente variados e diferentes do mundo, seres que, ao contrário do chamado princípio gerador, são perecíveis ou mortais. Quanto a esse princípio, ele diz respeito à concepção de cosmologia adotada por alguns filósofos pré-socráticos, que tentavam responder a questão do fundamento de todas as coisas, ou seja, o que geraria todas as coisas que conhecemos no mundo. Salienta-se que não é pretensão deste trabalho deter-se sobre esses pontos do campo filosófico, mas entendemos ser profícuo apresentar brevemente tais elementos para discutir a questão da realidade, especificamente a *Wirklichkeit*, na perspectiva psicanalítica.

Freud usa com frequência ambos os termos alemães – *Realität* e *Wirklichkeit*. Herzog (2019) considera que há uma falta de rigor por parte de Freud e que isso parece expressar sua recusa em estabelecer uma divisão cerrada, ou até mesmo uma oposição conceitual entre as duas realidades. Ou seja, a realidade psíquica não é outra realidade, mas, sim, a própria realidade operante do sistema inconsciente, que produz efeitos reais sobre o sujeito. De forma semelhante, Azzi (2007) aponta que a realidade psíquica é da ordem de uma efetividade muito mais do que uma correspondência com o externo. Em nossa leitura da obra freudiana, não consideramos que haja uma falta de rigor por parte de Freud tal como aponta a referida autora, mas seu apontamento quanto à recusa de Freud quanto a propor uma divisão rígida entre ambas as realidades nos parece pertinente e condizente com o que encontramos nos escritos freudianos e em outros autores.

Laplanche e Pontalis (1967/1991), por sua vez, afirmam que quando Freud fala de realidade psíquica não o faz simplesmente para designar o campo da psicologia concebida como possuidora da sua ordem de realidade própria e suscetível de uma investigação científica, mas aquilo que para o sujeito assume valor de realidade no seu psiquismo. Há uma passagem de Freud que vai ao encontro dessa consideração de Laplanche e Pontalis: “nos processos inconscientes, a realidade do pensar torna-se equivalente à realidade exterior, e o mero desejar já equivale à realização de desejo ou equipara-se até mesmo à ocorrência do evento desejado” (FREUD, 1911/1996, p. 69-70). Aqui verificamos um certo efeito real em causa nos processos inconscientes, de modo que sua realidade seria equivalente à própria realidade exterior ou material.

Quanto à questão da contraposição entre realidade psíquica e realidade material, Freire (1996) menciona uma perspectiva comum segundo a qual a realidade seria atingida por órgãos sensoriais, ou seja, pela sensopercepção, cujo sistema teria o papel de verificar a veracidade ou

não da realidade dita psíquica. Nessa linha de raciocínio, a realidade seria acessível empiricamente. No entanto, na perspectiva da psicanálise, não seria possível supor propriamente uma oposição entre a realidade psíquica e a realidade da percepção consciente; segundo Freire (1996), a linha entre cada uma delas é tênue, embora Freud descreva que a realidade psíquica se caracteriza como uma forma “de existência particular”.

Com a formulação da teoria da fantasia e, conseqüentemente, no momento em que a experiência empírica traumática torna-se relativa - com o abandono da teoria da sedução, conforme vimos no capítulo anterior - Freud repensa a distinção estabelecida entre realidade psíquica e realidade material. Nas palavras de Freire (1996, pp. 17-18), “[...] a realidade psíquica nada mais é que o véu, o fantasma<sup>5</sup> - isto é, a resposta que o sujeito oferece ao se defrontar com a defasagem entre o que representa e o que pode vir da realidade crua sem simbolização”.

Assim, haveria apenas uma realidade, aquela definida pela construção da fantasia, da relação do sujeito com o objeto. A autora menciona o seminário 20 de Lacan (1972-73/1985) – *Mais, ainda* –, no qual ele afirma que a fantasia é “o suporte [...] do princípio de realidade” (p. 108), e destaca que somente poderíamos considerar a realidade psíquica e a material opostas se concebêssemos o princípio de realidade como um processo que objetivasse colocar “à prova” a realidade psíquica através da realidade material, empírica. Essa é uma perspectiva à qual, por vezes, o próprio Freud parece conduzir o leitor, conforme apontamos anteriormente. Nesse sentido, Freire (1996) afirma que o princípio da realidade é a própria realidade psíquica.

Freire destaca que o termo alemão *Wirklichkeit* também designa operatividade, que é definida por Lacan (apud FREIRE, 1996) como a operação do próprio significante, que funciona segundo a estrutura da linguagem. O psicanalista francês inclusive problematiza esse termo, criticando o fato de que ele foi mal interpretado por uma série de psicanalistas pós-freudianos. Por sua vez, Freire (1996) aponta que um outro sentido para essa operatividade diz respeito ao que é inassimilável pelo simbólico, ou seja, “trata-se da operatividade do real, definida por sua irreduzibilidade, impossibilidade e também ainda assim por sua efetividade” (p. 19). A autora equivale o real mencionado na citação à noção de *das Ding*, de Freud, isto é, A coisa, o objeto perdido.

---

<sup>5</sup> É comum que alguns autores brasileiros utilizem a palavra “fantasma” para referir-se à fantasia em psicanálise. Poli (2007, p. 43) esclarece que “fantasma” é um neologismo brasileiro. Em francês, há duas formas de se traduzir “fantasia”: (1) pelo termo antigo e em desuso *fantaisie*, ou (2) por *fantasme*. Entretanto, para dizer “fantasma” – enquanto aparição sobrenatural - em francês, a palavra a ser usada é *fantôme*, totalmente alheia ao vocabulário psicanalítico. Assim, de acordo com a autora, quando encontramos a palavra “fantasma” no lugar de fantasia nas obras e artigos de psicanálise, trata-se de um erro de tradução. Freud utiliza o termo fantasia – *Phantasie*, em alemão – de um modo bastante amplo, condensando diferentes sentidos.

A prova de realidade, postulada por Freud, “não é a operação que vem julgar a realidade psíquica pela realidade supostamente vinculada à percepção-consciência, dita empírica. A prova de realidade não se distingue da própria realidade psíquica” (FREIRE, 1996, p. 21). A autora segue problematizando que, se por prova de realidade entendemos a operação de transformação de uma realidade perceptiva em realidade propriamente dita, “constataremos que a rigor a realidade psíquica seria muito mais um colocar à prova, uma atualização da realidade por esta operação do que algo que sofreria uma ação normativa que viria julgar a realidade psíquica pela suposta realidade material” (p. 21). Com base nisso, o princípio de realidade seria a própria divisão, o próprio colocar à prova. Assim, constatamos que a realidade psíquica é a própria divisão entre, por um lado, aquilo que nos escapa e que acreditamos operar (*Wirklichkeit*) e, por outro lado, a nomeada realidade psíquica propriamente dita, denominada por Freud como *psychische Realität*.

Garcia-Roza (1993) trata dessa discussão a partir do seguinte questionamento: de que realidade se trata quando Freud fala em “princípio de realidade”? Não se trata da realidade psíquica, visto que esta designa a realidade do inconsciente, do desejo e de suas fantasias, e “é precisamente a diferença entre o desejo e suas fantasias, por um lado, e o que se apresenta como objeto da percepção, de outro, o que Freud está procurando estabelecer com os signos de realidade” (GARCIA-ROZA, 1993, p. 218). Para o autor, se por um lado a realidade psíquica é a verdadeira realidade segundo a psicanálise, há, por outro lado, a realidade externa, entendida por ele como correlata da consciência, como o mundo tal como é percebido por nós na experiência imediata. Garcia-Roza segue afirmando que é desta última - a realidade externa - que Freud trata no início de sua construção teórica, quando opõe princípio de prazer e princípio de realidade.

Garcia-Roza (1993), assim como Herzog (2019), comenta que Freud emprega com frequência ambos os termos - *Realität* e *Wirklichkeit* - alternativamente, como se fossem sinônimos, isto é, sem estabelecer uma distinção clara entre eles. O autor aponta que se nos atentarmos aos significados metapsicológicos, *Wirklichkeit* estaria mais referida à *realidade efetiva*, que, em sua concepção, é a realidade que é produto de um processo, operante psiquicamente – como os produtos da fantasia, por exemplo -, ao passo que *Realität* estaria mais referida àquilo “que possui um conteúdo objetivo e um compromisso com a realidade externa” (GARCIA-ROZA, 1993, p. 222).

Ainda de acordo com Garcia-Roza (1993), no princípio de realidade (*Realitätsprinzip*) o que se coloca em questão não é a *Wirklichkeit*, mas, sim, a *Realität*, mesmo que esses termos não sejam claramente distinguidos por Freud. Dessa forma, a realidade psíquica, nomeada no

original alemão por Freud como *psychische Realität*, não se confundiria com a *Wirklichkeit*. No entanto, o autor estabelece uma distinção entre a realidade psíquica e os seus produtos. Quando se diz que os produtos da fantasia implicam uma realidade efetiva, podemos dizer que eles têm *Wirklichkeit*, e, com isso, conclui-se que eles remetem ao desejo inconsciente, àquilo que não é possível acessar diretamente, mas que constitui a realidade psíquica “por oposição à realidade dos nossos pensamentos conscientes” (GARCIA-ROZA, 1993, p. 219). Por fim, o autor destaca que o princípio de realidade não é um princípio soberano que se exerça sozinho e independentemente de qualquer outro, mas, ao contrário, ele tem uma relação de dependência com o princípio de prazer.

Vale destacar que Freud utiliza *Realität* para tratar do conceito de realidade psíquica (*psychische Realität*), mas com frequência *Wirklichkeit* é utilizada por ele para tratar dos efeitos reais que essa realidade engendra, tal como no artigo “O poeta e o fantasiar”, que destacamos na introdução deste trabalho. Não temos o objetivo, neste trabalho, de determinar se haveria um termo correto para designar o referido conceito, mas, sim, de discutir o que está em jogo em ambos e quais consequências acarretam para o conceito de realidade psíquica. Para Dahwache (2018), o que se pode recolher do conceito de realidade psíquica e do sentido da palavra *Wirklichkeit* é que não se trata de uma outra realidade, mas da efetividade do que emerge do sistema inconsciente, ou seja, trata-se de uma operação psíquica que produz efeitos reais.

Garcia-Roza (1993) destaca ainda o papel da linguagem na construção da realidade, citando o linguista francês Émile Benveniste, que, ao descrever a função da linguagem, afirma que ela reproduz a realidade. O autor chama a atenção para o fato de que o termo *reprodução* deve ser entendido de forma literal, ou seja, *produzir novamente*. Dessa forma, pela linguagem, “a realidade é produzida novamente, a cada fala as coisas e os acontecimentos são recriados. E não é apenas o mundo que é criado ou recriado, mas o próprio pensamento, posto que para o linguista não há pensamento sem linguagem” (GARCIA-ROZA, 1993, p. 219). E nesse ponto o autor estabelece uma relação com o inconsciente estruturado como linguagem.

Durante um longo período, o psiquismo foi identificado pela ciência com a consciência, de modo que o termo *inconsciente* era empregado como adjetivo para tudo aquilo que não era passível de ser acessado pela consciência ou para aquilo que ocupava a margem dela. De acordo com Garcia-Roza (1993, p. 219), “não se admitia um inconsciente psíquico, e quando este era admitido correspondia apenas a uma região franjal da consciência”. O termo “inconsciente” ficava reservado para designar o mundo físico e não uma realidade psíquica. Apenas com Freud, ao fundar o conceito de inconsciente (*das Unbewusste*), este ganha um outro estatuto.



No último capítulo da obra *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/2001) afirma que a consciência nada mais é do que “um órgão sensorial para a concepção de qualidades psíquicas” (p. 578). Essa afirmação não representa, porém, apenas uma inversão dos termos, é mais do que isso, trata-se de uma subversão (GARCIA-ROZA, 1993). Tal subversão pode ser percebida por outra afirmação freudiana já destacada anteriormente neste trabalho: “o inconsciente é a verdadeira realidade psíquica” (FREUD, 1900/2001, p. 584). Garcia-Roza chama a atenção para o que acompanha esta assertiva de Freud, a proposição de que o psíquico verdadeiramente real — o inconsciente — nos é tão desconhecido como o real do mundo exterior, nos é dado de forma tão incompleta como o é o mundo exterior através dos órgãos dos sentidos.

Com base nisso, embora possamos pensar o aparelho psíquico como constituindo um sistema fechado, não é possível considerá-lo como um sistema isolado (GARCIA-ROZA, 1993). Considerá-lo como um sistema fechado se deve ao fato de que o aparelho psíquico tem uma estrutura própria, através de seus princípios de funcionamento e seus limites definidos; todavia, este conjunto não é isolado da realidade externa, mas, ao contrário, é por ela estimulado e mantém com ela trocas energéticas. Garcia-Roza (1993) afirma que o aparelho psíquico está ligado a um organismo vivo que, por sua vez, tem que se submeter às exigências do mundo externo. O autor alerta que, se relevarmos este ponto, a construção teórica de Freud fica reduzida a uma espécie de idealismo subjetivista.

Conforme Freud (1950[1895]/1996) discute no *Projeto para uma psicologia científica*, o mundo externo faz imposições, submete o aparelho psíquico – e, portanto, o sujeito — a exigências chamadas de *Not des Lebens*. Tal expressão pode ser traduzida como “necessidade da vida”, mas Garcia-Roza (1993) explica que não se trata simplesmente das necessidades fisiológicas do corpo humano — como fome, sede, sono etc. —, mas de algo mais amplo que não se confunde com as necessidades do organismo biológico e que diz respeito a uma exterioridade do sujeito, que impõe um estado de urgência. Martins e Vorsatz (2018, p. 268) optam por traduzir a referida expressão como “exigências da vida” e inclusive afirmam que a fantasia se mantém livre em relação a elas.

Garcia-Roza (1993) segue esclarecendo que Freud utiliza a expressão *Not des Lebens* para designar a exigência que a exterioridade faz ao aparato neurônico e que o obriga a passar do modo de funcionamento primário ao modo de funcionamento secundário. Destaca-se que O processo primário é referente ao funcionamento do inconsciente, que, segundo Freud (1900/2001, p. 529), “não faz outra coisa a não ser desejar”, isto é, almeja apenas a satisfação. Entretanto, ele considera que este processo não poderia ser o único no funcionamento psíquico,

na medida em que existe o processo secundário, que inibe os processos primários, introduzindo uma espécie de “teste de realidade”, regulando a obtenção de satisfação.

Posteriormente, nas *Conferências introdutórias à psicanálise*, Freud (1916-1917/2014) utiliza novamente o termo *Not des Lebens*, mas de uma forma mais ampla que no *Projeto* de 1895 e com um sentido quase mítico, para tratar do poder que a realidade, “educadora rigorosa”, exerce sobre o homem. Essa realidade, segundo Freud, deve ser chamada pelo nome de *Ανάγκη* (*Ananke*), Necessidade. Com base nisso, de acordo com Garcia-Roza (1993), existe uma realidade que impõe um estado de urgência ao aparelho psíquico, mas haveria também outra realidade, que faz exigências internamente a esse mesmo aparelho, que lhe são próprias.

Em outra obra, intitulada *O mal radical em Freud*, Garcia-Roza (1990) cita a perspectiva da filosofia platônica, de acordo com a qual a realidade é inacessível. O autor comenta que, na perspectiva psicanalítica, aquilo que Freud designa como “realidade” (*Wirklichkeit*) não é a realidade entendida como correlata da consciência, ou seja, não diz respeito ao mundo tal como é percebido por nós na experiência sensorial. Segundo o autor, em um primeiro momento, Freud usou o termo “realidade” para designar a realidade psíquica, reservando o termo “realidade externa” para referir-se ao mundo enquanto percebido pelo homem na experiência imediata.

O princípio de realidade não diz respeito ao mundo exterior enquanto tal, mas, antes, aos signos que o indicam. Mais ainda, comenta Garcia-Roza (1990), o princípio de realidade atua no nível do processo secundário, regulando as exigências da vida (*Not les Lebens*), mencionadas anteriormente. Consideramos que foram apresentados elementos suficientes até aqui para que, no tópico a seguir, possamos discutir a perspectiva teórico-clínica de Jacques Lacan.

### 2.2.1 Um breve comentário sobre a perspectiva de Lacan

Neste tópico, buscamos apresentar e discutir algumas considerações de Lacan no que diz respeito à questão da realidade a partir da psicanálise, incluindo o debate acerca das palavras alemãs *Realität* e *Wirklichkeit*. Conforme destacamos na introdução deste trabalho, não visamos explorar amplamente a visão de Lacan, mas, sim, utilizarmos-nos daquilo que de seus escritos e seminários pode ser frutífero para a discussão empreendida nesta dissertação.

Lacan discute o uso dos termos *Wirklichkeit* e *Realität* em diferentes momentos ao longo de sua obra. No seminário 4 – *a relação de objeto* – Lacan (1956-57/1995), baseando-se em Freud, trata da noção de objeto em psicanálise e aponta que não existe um objeto harmônico na experiência das relações humanas. Ele problematiza o conceito de real em sua teoria, afirmando que, quando se fala do real, podemos visar coisas diferentes:

Trata-se em primeiro lugar do conjunto daquilo que acontece efetivamente. Esta é a noção implicada no termo alemão *Wirklichkeit*, que tem a vantagem de discernir na realidade uma função que a língua francesa permite mal isolar. É isso que implica, em si, toda possibilidade de efeito, de *Wirkung*. Este é o conjunto do mecanismo. (LACAN, 1956-57/1995, p. 31).

Nesta passagem, Lacan recupera a definição original de *Wirklichkeit*, referindo-a à capacidade de produzir efeitos. Ainda neste mesmo seminário, ele retoma esta discussão ao tratar do célebre caso que ficou conhecido como “caso do pequeno Hans”, analisado por Freud. Lacan comenta o fato de o menino acreditar que sua irmã mais nova sempre estivera ali, dentro de uma caixa no carro: “Isso supõe nele uma organização significante bem adiantada. Se, antes mesmo de vir ao mundo, esta irmã já estava no mundo, sob que título o estava? A título imaginário, é evidente. Temos aí a explicação de Freud” (LACAN, 1956-57/1995, p. 418). Aí existe uma dificuldade em distinguir a realidade da imaginação, “uma ambiguidade notada por Freud entre *Wirklichkeit* e *Phantasie*” (p. 418). Lacan segue comentando que é justamente por intermédio dessa criança imaginária que está ali desde sempre que o pequeno Hans dá continuidade à sua fantasia, e que se esboça para ele uma relação, igualmente imaginária, pela qual se irá estabilizar sua relação com referência ao objeto materno.

O psicanalista francês propõe uma comparação para esclarecer o que estava apresentando:

É mais ou menos como se, tendo que discorrer sobre uma usina hidrelétrica em pleno meio da corrente de um grande rio, o Reno, por exemplo, alguém se pusesse, para falar do que acontece nessa máquina, a sonhar com o momento em que a paisagem ainda era virgem e as águas do Reno fluíam em abundância. Ora, é a máquina que está no princípio da acumulação de uma energia qualquer, no caso essa força elétrica, que pode ser depois distribuída e posta à disposição dos consumidores. O que se acumula na máquina tem, antes de tudo, a mais íntima relação com a máquina. Dizer que a energia já estava ali em estado virtual na corrente do rio não nos adianta nada. [...] pois a energia, neste caso, só começa a nos interessar a partir do momento em que é acumulada, e ela só se acumula a partir do momento em que as máquinas foram acionadas. [...] querer a todo custo reencontrar em algo que estaria ali desde toda a eternidade a permanência daquilo que é acumulado ao final como o elemento de *Wirkung*, de *Wirklichkeit* possível, isso só poderia vir à ideia de alguém que fosse inteiramente louco (LACAN, 1956-57/1995, p. 32).

Por meio desse exemplo, especialmente pela última frase da citação, vemos uma consonância da perspectiva lacaniana com aquilo que encontramos anteriormente acerca da denominação filosófica de *Wirklichkeit* (CHAUÍ, 2000), que apresentamos no tópico anterior. Lacan introduz ainda o substantivo *Wirkung*, que pode ser traduzido como “efeito”, “incidência” ou ainda “impacto”. Há inclusive a expressão recorrente em alemão “*wirklich?*”, para confirmar que uma informação é, de fato, verdadeira, semelhante a expressões populares como “é sério?”, “é mesmo?”, no português, ou “*really?*”, no inglês.

Retomando o exemplo da usina hidrelétrica, há o pensamento comum de que, antes da usina, havia a energia, mas Lacan alerta que esta só passa a ser levada em consideração a partir do momento que a medimos. E, por consequência, só passamos a medir a energia a partir do momento em que as usinas passam a funcionar: “é a propósito delas [das usinas] que são obrigados a fazer numerosos cálculos, entre os quais se inclui, com efeito, a energia de que poderão dispor”, conclui Lacan (1956-57/1995, p. 43).

Lacan (1956-57/1995) segue indicando que não se deve confundir a *Wirklichkeit* com a *Stoff*. Esta última é uma palavra alemã derivada do feminino *Estoffe*, cuja origem está ligada à palavra *materies* (SALVIANO, 2009), isto é, à matéria primitiva, que Lacan também chama de impulso, fluxo ou tendência. Ou seja, a *Wirklichkeit*, para ele, não é sinônimo de algo primitivo, original e, na análise, a realidade é posta em jogo a partir dos princípios de prazer e de realidade:

Trata-se, aí, de algo inteiramente diferente, pois o princípio de prazer não se exerce de maneira menos real que o princípio de realidade, penso mesmo que a análise é feita para demonstrá-lo. O uso do termo realidade, aqui, é inteiramente outro (LACAN, 1956-57/1995, p. 33).

Acompanhando a argumentação lacaniana, ele cita o psiquiatra e psicanalista inglês Donald Winnicott, quem observa que comumente se considera que a função da mãe na vida do bebê é decisiva na apreensão da realidade feita pela criança. Lacan problematiza tal perspectiva, na medida em que, por meio dela, a oposição dialética do princípio de prazer e o de realidade acaba sendo substituída por atores, por figurações. Ele conclui que o princípio de prazer é geralmente identificado à relação de objeto – no caso, o seio materno – enquanto o princípio de realidade é identificado à abstenção desse seio pela criança.

Ainda no seminário sobre a relação de objeto, Lacan (1956-57/1995) critica a visão de alguns psicanalistas acerca da realidade, que constrói, por vezes, uma noção que ele denomina como mítica. Esta visão seria a de buscar a realidade em algo cujo caráter fosse mais material. Ele retoma o exemplo da usina hidrelétrica que expomos acima para demonstrar como é

inviável buscar-se uma espécie de matéria primitiva – de *Stoff*, diga-se de passagem – que fizesse a máquina da usina funcionar (no caso, a própria queda de água). A partir disso, afirma que o sistema psíquico não é da ordem de uma gênese ou matéria primitiva (*Stoff*), mas, sim, de uma eficácia ou, poderíamos dizer, de uma efetividade (*Wirklichkeit*). Lacan segue em sua elaboração destacando que:

Esta é, naturalmente, uma maneira legítima de considerar a realidade, apegar-se ao que vem antes que um funcionamento simbólico se exerça, e isso é mesmo o que há de mais sólido na miragem que sustenta a objeção que me fizeram. Não estou aqui, absolutamente, negando que haja alguma coisa qualquer antes. Por exemplo, antes que o Eu adviesse, havia alguma coisa, o isso era. Trata-se simplesmente de saber o que é este isso (LACAN, 1956-57/1995, p. 43).

Esta é uma passagem importante para nossa discussão, visto que a partir dela podemos depreender que não se pode afirmar, *a priori*, a existência de uma realidade. Esta se encontra perdida para cada sujeito, de modo que não há como acessá-la; o mecanismo da fantasia – da realidade psíquica – não cumpre propriamente uma função de acesso à realidade, mas, antes, a de ser, ela própria, a constituição da realidade para o sujeito na neurose.

Neste ponto, Herzog (2019, p. 2) afirma que a fantasia é o “meio através do qual a realidade se inscreve no inconsciente”, constituindo um modo singular de inscrição na realidade. No entanto, cabe ponderarmos tal afirmação a partir dos elementos que tratamos até aqui, levantando uma questão: é possível haver inscrição de realidade *no* inconsciente? Se entendemos a fantasia e a realidade psíquica como a tela de mediação do neurótico com a realidade, seria possível afirmar que existe algum acesso efetivo à realidade? Parece-nos que tal acesso é sempre parcial, incompleto, devido à própria especificidade da realidade psíquica.

Com este capítulo, buscamos apresentar e desdobrar a própria noção de realidade na psicanálise para pensarmos o conceito de realidade psíquica. Conforme a discussão que conduzimos, vemos que a realidade psíquica implica não uma outra realidade, distinta da material, como se poderia pensar, mas a própria constituição da realidade para o sujeito.

Antes de prosseguirmos para o próximo capítulo – a respeito das implicações clínicas – , cabe levantarmos uma interrogação, que pode ter atravessado o leitor até aqui: seria a fantasia sinônimo de realidade psíquica? Alguns autores, ao tratarem do tema, equivalem ambos conceitos (NASIO, 2005; KAËS, 2011; REIS; SILVA, 2020), mas é preciso estabelecer uma precisão ao tratar do tema. Leandro, Couto e Lana (2011) ressaltam que a fantasia não equivale exatamente à realidade psíquica, mas ela é a mediadora dessa realidade, isto é, é por meio do mecanismo psíquico da fantasia que se constrói a realidade de cada sujeito na neurose. De forma

semelhante, outros autores afirmam que a fantasia constitui a realidade psíquica (LECLAIRE, 1977; JORGE, 2010; KLAJNMAN, 2022), ou ainda que a realidade psíquica é recoberta pela fantasia (SOARES; FREITAS; ALMEIDA; SOUZA; BARBOSA, 2008, CARREIRA, 2009). Diante disso e do que apresentamos até aqui acerca da especificidade da realidade psíquica, consideramos importante estabelecer esta distinção entre os conceitos, mas não sem reconhecer que existe uma articulação intrínseca entre ambos.

Embora alguns autores considerem a realidade da fantasia como sendo uma espécie de válvula de escape, propomos ir além disso: neste ponto, Lacan (1958-59/2013) é radical, ao afirmar que é na sombra da fantasia que o sujeito “mantém sua existência, mantém o véu que faz com que ele possa continuar a ser um sujeito que fala” (p. 210). Tal perspectiva é reafirmada por Soler (2004, p. 55), que propõe compreendermos a realidade psíquica como “[...] uma constância [...], é o chão permanente do sujeito”. Estamos abordando, portanto, a base da vida psíquica do sujeito.

Agora resta-nos discutir quais as implicações clínicas do nosso objeto de estudo. Uma vez que na clínica psicanalítica das neuroses lidamos com a realidade psíquica, quais especificidades entram em jogo nesse processo?

### 3 AS IMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA REALIDADE PSÍQUICA

O caminho do inconsciente propriamente freudiano, foram as histéricas que o ensinaram a Freud.

Jacques Lacan (1964/1988, p. 20)

Neste capítulo, nos dedicaremos a tratar das implicações que o conceito de realidade psíquica produz na prática clínica. Ressaltamos que não se trata de uma divisão da teoria em relação à prática, uma vez que, conforme apontamos anteriormente, estas são dimensões indissociáveis na psicanálise, que é clínica. Conforme apontado por Freud (1912/2017, p. 97), em psicanálise “pesquisa e tratamento coincidem”. Todavia, buscamos, com o presente capítulo, debruçarmo-nos sobre os artigos e obras de Freud concentrados em sua prática, bem como selecionar e tratar de casos clínicos discutidos por Freud e Breuer nos primórdios de sua experiência clínica. Trataremos dos casos Anna O., Elizabeth von R. e Dora, por identificarmos neles elementos importantes para nossa discussão acerca da realidade psíquica, conforme apresentaremos. Por fim, discutiremos os elementos encontrados com a discussão que construímos ao longo dos dois primeiros capítulos deste trabalho. Algumas questões norteiam a construção deste capítulo, tais como: quais os efeitos que a realidade psíquica implica para o tratamento clínico? De que forma a noção de realidade psíquica serve como norteador para o psicanalista?

Destaca-se que, com exceção do caso Dora, os outros dois casos que abordaremos aqui foram tratados em um período pré-psicanalítico, de modo que os comentários de Breuer e Freud acerca deles têm como fundamento as teorias e os métodos que descrevemos no primeiro capítulo, ou seja, a teoria do trauma e da sedução, além de haver o uso do chamado método catártico. Conforme apontado por Abreu (2008), a princípio, a lembrança servia como um norteador do tratamento clínico empreendido por Freud e Breuer, isto é, a lembrança – interpretada sempre como associada a um evento concreto – funcionava como suporte da doença, “fio condutor entre o sintoma histérico e a cena traumática” (p. 26).

#### 3.1 Algumas especificidades da teoria da clínica psicanalítica

Antes de discutir os casos clínicos mencionados, é fundamental apresentar algumas especificidades que a realidade psíquica acarreta para a teoria da clínica psicanalítica. A construção do conceito de realidade psíquica, ou seja, a realidade do inconsciente, implica a constituição de métodos, conceitos – e, sobretudo, de uma direção de trabalho – que irão compor a prática clínica da psicanálise. É a partir disso que Freud e, posteriormente, Lacan puderam fundar os demais conceitos psicanalíticos que conhecemos hoje: transferência, pulsões, princípio de prazer e de realidade, estruturas clínicas, entre outros. Não almejamos tratar minuciosamente de cada um desses conceitos, mas pretendemos, neste tópico, discutir a relação deles com o conceito de realidade psíquica.

Primeiramente, conforme vimos no capítulo anterior, a realidade psíquica não constitui uma outra realidade ou uma forma de acesso a ela, mas, sim, a própria realidade do sujeito do inconsciente. Consequentemente, surgem algumas questões para o tratamento psicanalítico: sendo o inconsciente inacessível à consciência, conclui-se que “a realidade psíquica implica um sujeito dividido” (SOLER, 2004, p. 55), que não é senhor em sua própria casa (FREUD, 1917/2014).

Quais consequências clínicas podemos depreender disso? Se tratamos um sujeito dividido, incapaz de conhecer a si mesmo, significa que este sujeito poderá, paradoxalmente, desejar e não desejar algo ao mesmo tempo – inclusive no que diz respeito ao próprio tratamento, à própria cura –. É o que Freud problematiza no ensaio *A questão da análise leiga*, ao afirmar que “o doente [paciente] quer se curar, mas ao mesmo tempo ele não quer. Seu Eu perdeu a unidade, por isso ele também não apresenta uma vontade unificada” (1926/2017, p. 252). Lidamos com essa coexistência de aspectos que, se desconsiderássemos a dimensão inconsciente, se anulariam. Tal divisão identificada por Freud guia a condução do tratamento psicanalítico. Uma vez que a realidade psíquica é a decisiva, ao psicanalista não cabe esforçar-se por compreender o que o paciente diz, no sentido de construir um saber, um entendimento sobre ele e seu sofrimento. O trabalho de análise se guiará pela interrogação desse sujeito em sua divisão constitutiva.

Em suas recomendações aos médicos que exercem a psicanálise, Freud (1912/2017a, p. 95) propõe uma regra para a psicanálise, qual seja, a denominada associação livre. Por meio desta regra, Freud pedia ao paciente que assumisse o compromisso de relatar-lhe todos os pensamentos, ideias e conteúdos que lhe ocorressem à mente, evitando qualquer tipo de censura ou restrição de valor moral, sem que houvesse uma tentativa de controlar o encadeamento de ideias. O fundador da psicanálise situa:



Quando a “regra fundamental da psicanálise” [...] era obedecida, o curso da associação livre produzia um estoque abundante de idéias que podiam nos colocar na pista daquilo que o paciente havia esquecido. Com efeito, esse material não trazia à tona o que realmente fora esquecido, mas trazia tão claras e numerosas alusões a ele que, com o auxílio de certa suplementação e interpretação, o médico podia adivinhar (ou reconstruir) o material esquecido a partir dele (FREUD, 1923/2006, p. 220).

Nesta passagem, vemos a importância dada à associação livre por Freud, que a chama de “regra fundamental da psicanálise”, na medida em que ela viabiliza um manejo clínico. Não é possível que o psicanalista intervenha em um fato já ocorrido no passado, mas é na fala que lhe é endereçada pelo paciente, em transferência (que abordaremos em seguida), que, com efeito, é possível “reconstruir” – usando a palavra de Freud – o material recalcado. É sobre esta reconstrução, que é atual e viva na experiência clínica, que o psicanalista intervém.

O nome dado ao método na tradução brasileira – associação livre – é discutido por Iannini e Tavares (2017), que apontam que no original alemão Freud emprega o verbo *einfallen*, derivado de *fallen*, que pode ser traduzido por “cair” no português. Isso indica que se trata justamente daquilo que “vem à tona” quando o paciente se entrega ao processo de análise (p. 10). Por conta disso, os autores propõem o uso da palavra “ocorrência” em vez de “associação livre”, na medida em que a técnica consiste em escutar “aquilo que ocorre” (p. 10). Tal técnica só poderia ser construída a partir do conceito de realidade psíquica, esta que é totalmente desconhecida pelo próprio sujeito e que só pode ser inferida por meio dos efeitos que possam surgir dela na análise (FREUD, 1937/2017).

Freud propõe também uma contrapartida à associação livre do paciente, a saber, a atenção flutuante e a abstinência por parte do psicanalista. Esta técnica consiste em suspender uma atenção fixada frente ao que se escuta do paciente, ou seja, o psicanalista não dirige sua atenção para nada específico, sem construir interesse pessoal ou expectativas em relação ao que o paciente diz. Freud afirma:

Pois assim que afiamos a atenção intencionalmente até um determinado ponto, começamos a selecionar em meio ao material apresentado; fixamos uma parte de maneira bastante acurada, eliminando outra em seu lugar e, nessa seleção, fiamos as nossas expectativas ou as nossas inclinações. Mas é justamente isso que não podemos fazer; se na seleção seguimos as nossas expectativas, corremos o risco de nunca encontrarmos algo diferente daquilo que já sabemos [...] A regra para o médico pode ser formulada da seguinte maneira: mantenha todas as influências conscientes longe de sua capacidade de memorização e se entregue completamente à sua “memória inconsciente” (FREUD, 1912/2017, pp. 94-95).

Dessa forma, tanto da parte do paciente quanto da parte do psicanalista, Freud propõe uma submissão à dimensão inconsciente. Ambos deverão se esforçar por abster-se de construir

um raciocínio fechado, lógico, e se entregar ao que emergir na fala e seu respectivo efeito na escuta do analista.

Outro conceito clínico da psicanálise fundamental para se pensar as implicações da realidade psíquica no tratamento, e que está articulado à regra da associação livre ou ocorrências (*Einfällen*), é o de transferência. Na transferência, o paciente insere, por assim dizer, o psicanalista em sua série psíquica. Freud discute esse conceito principalmente no artigo “Sobre a dinâmica da transferência” (1912). Vejamos a seguir o que desse artigo podemos extrair de enriquecedor para nossa discussão.

Freud (1912/2017b) descreve que ao longo da vida direcionamos o que ele chama de investimento libidinal (*Libidobesetzung*) para as pessoas e atividades que realizamos. Tal investimento obedece a um determinado modelo para cada sujeito, singularmente, que Freud denomina como clichês e que estará em jogo na relação com o analista. Dessa forma, o paciente repete, na transferência com o analista, suas vivências anímicas, mas não como uma forma de rememoração, mas, sim, de atualização, “como se fosse presente” (FREUD, 1926/2017, p. 259). Nesse sentido, é a transferência que sustenta todo o tratamento psicanalítico (SANTOS, 1994).

Maurano (2006) chama a atenção para a palavra utilizada por Freud no original alemão para referir-se a este conceito: *Übertragung*. Esta pode ser traduzida tanto como transferência quanto como transmissão, contágio, tradução ou até mesmo audição. A partir disso, a autora destaca que a transferência diz respeito a um laço que se instaura na clínica, que é quase “independente da realidade” (p. 16), isto é, há uma atualização em ato que o paciente faz, imputando ao psicanalista certas posições que correspondem às figuras primordiais para ele desde o início de sua vida. Entendemos a independência da realidade mencionada pela autora no sentido de que na transferência o que está em questão é justamente a realidade psíquica, não a material.

Tal aspecto nos remete a uma certa suspensão da delimitação do tempo, uma vez que o passado se atualiza na transferência com o analista. Conforme vimos no primeiro capítulo deste trabalho, a fantasia abole o tempo (JORGE, 2010), na medida em que passado, presente e futuro se entrelaçam como elo de um mesmo nó. Calligaris (1986) comenta as consequências disso, afirmando que não é possível conceber o tratamento psicanalítico de forma linear e destacando que esta perspectiva seria uma idealização muito simplória. No processo de tratamento, a fantasia “não para de se transformar, e mesmo de se enlaçar e se desenlaçar segundo as vicissitudes da transferência” (p. 42). Ou seja, o trabalho de análise não é progressivo ou linear.

Conforme destacamos no início deste capítulo, não pretendemos realizar um detalhamento acerca desses conceitos psicanalíticos, mas demonstrar que o estabelecimento do

conceito de realidade psíquica por Freud – que é decisiva na vida psíquica do sujeito – implica as especificidades teórico-clínicas da psicanálise que conhecemos. Priorizamos a associação livre, a escuta flutuante e a transferência por serem, respectivamente, as regras fundamentais da psicanálise e o campo de escuta e intervenção do psicanalista.

### 3.2 O caso Anna O. – de Breuer a Freud

Embora Anna O. tenha sido atendida pelo médico e fisiologista austríaco Josef Breuer, e não por Freud, compreendemos que ela protagoniza um dos principais casos clínicos de histeria de que se tem notícia, sendo um marco na pré-história da psicanálise. Além disso, Freud, embora não a tenha escutado, pôde recolher elementos importantes a partir do relato de Breuer e, assim, tecer considerações teórico-clínicas fundamentais, as quais apresentaremos aqui. Como aponta Maurano (2006, p. 12), a história clínica de Anna O. mostra “como o impasse do método catártico precisou ser transposto para que a psicanálise pudesse acontecer”. Mas, primeiramente, faremos um breve resumo do caso a fim de situar a história clínica da paciente.

Anna O., pseudônimo de Bertha Pappenheim, era uma jovem de 21 anos no momento em que adoeceu e foi recebida por Breuer. Tratava-se de uma paciente “insugestionável”, isto é, não era passível de ser hipnotizada, de modo que apenas argumentos bem elaborados poderiam exercer influência sobre ela. A jovem cultivava o que chamava de seu “teatro particular” (BREUER; FREUD, 1893-1895/2016, p. 41), que eram basicamente devaneios, uma espécie de conto de fadas em pensamento. Tal “teatro particular” é apontado por Breuer como um fator relacionado ao desencadeamento do adoecimento de Anna O.

Anna era uma filha muito dedicada, de tal forma que, quando seu pai adoeceu – ao contrair um abscesso peripleurítico em julho de 1880 –, ela foi a responsável por seus cuidados. Todavia, justamente por dispendir tanta energia cuidando do pai, a jovem acabou entrando em um estado de fraqueza e anemia, precisando ser afastada do leito do progenitor, que faleceu em abril de 1881. Anna sofria de diversos sintomas, tais como estrabismo convergente (diplopia), dores na cabeça, perturbações da visão, paresia, entre outros, ao ponto de, em um determinado momento, ser possível apenas movimentar a cabeça movendo-a para trás, junto das costas. Foi neste estado que Breuer a encontrou pela primeira vez.

O médico austríaco considerava haver dois estados de consciência separados que se alternavam entre si de forma repentina, dissociando-se cada vez com mais frequência ao longo

do curso da doença. Havia momentos, por exemplo, em que Anna estava triste e angustiada enquanto em outros alucinava e agia de forma agressiva contra as pessoas. Breuer utilizava o método catártico e não tardou a reconhecer que a fala constituía um mecanismo importante no tratamento, que foi denominado pela própria Anna O. como “*talking cure* (cura pela fala)” (BREUER; FREUD, 1883-85/2016, p. 53). A fala era, portanto, um meio de descarga, fazendo desaparecer os sintomas, processo que Breuer chegou a chamar de eliminação “pela narração” (p. 60).

Com isso, vemos que, para Breuer, o tratamento consistia em fazer emergir lembranças, de modo que estas fossem narradas pela paciente, promovendo a cura. Não havia ainda qualquer consideração clínica acerca da dimensão inconsciente e, conseqüentemente, da noção clínica de fantasia. Tais considerações surgiriam anos depois, através do trabalho clínico de Freud. Mas é interessante pontuar que, já neste período, começam a surgir divergências entre Freud e Breuer acerca dos elementos clínicos e da direção de trabalho empreendida. Em sua análise do caso Anna O., vemos que Breuer desconsidera qualquer hipótese de uma cisão da consciência, além de afirmar que há uma fidedignidade no relato das pacientes, no sentido de que aquilo que é narrado deve ser tomado como factual.

Rabêlo (2011) faz uma leitura da relação de Freud com Breuer, apontando que o interesse do fundador da psicanálise “recai menos nas formulações teóricas que Breuer forjou do que nas indicações laterais e fragmentadas que emergem de sua exposição” (p. 405). Breuer parecia ter certa reserva quanto às hipóteses freudianas, especialmente as que extrapolavam o campo da neurologia. Quanto a isso, Rabêlo destaca que, em sua análise do caso Anna O., Breuer emprega as aspas ao usar o termo “inconsciente” substantivado, conforme podemos observar: “Cada hipnose noturna fornecia a prova de que a doente era perfeitamente lúcida, ordenada e normal em sua sensibilidade e vontade, quando nenhum produto do segundo estado atuava como estímulo ‘no inconsciente’” (BREUER; FREUD, 1883-85/2016, p. 73). Para Rabêlo (2011), a utilização das aspas por Breuer neste trecho indica que essa terminologia seria estranha a seu modo de pensar, distinguindo-se do pensamento freudiano. Darriba e Bosse (2013, p. 334), por sua vez, mencionam a hipnose como uma técnica que aproximava a prática de Breuer a um tratamento terapêutico, uma vez que “não exigia trabalho por parte do paciente” e agia apenas sobre a queixa relatada.

Realizamos, até aqui, um breve resumo do relato do caso clínico da Anna O. e da perspectiva de Breuer. Avancemos, agora, para a perspectiva de Freud, que comenta o modelo de tratamento de Breuer décadas depois, no ensaio intitulado “Contribuição à história do movimento psicanalítico”, publicado em 1914. Freud (1914/2012b) inicia o ensaio pontuando

que a psicanálise surgiu justamente a partir do abandono do método catártico de Breuer e da hipnose, seguido da adoção da associação livre como método, cujo fundamento exploramos no tópico anterior. O fundador da psicanálise observa que elementos do passado com frequência são tratados no presente na análise, de modo que o evento passado conferiria a qualidade patogênica daquilo que o sujeito apresenta na clínica. Para além disso, Freud verifica que esse passado é atualizado na clínica, sob as condições da transferência do paciente com o psicanalista.

Freud (1914/2012b) destaca que sua primeira diferença em relação a Breuer diz respeito ao mecanismo psíquico da histeria. Enquanto Breuer tentava explicar a cisão psíquica na histeria por meio de uma “teoria ainda fisiológica” (p. 251), Freud afirma que compreendia “a coisa menos cientificamente” (p. 251), concebendo a cisão psíquica como sendo resultado do processo definido por ele como recalque, um mecanismo de defesa. Em suas palavras, sua “teoria da defesa se contrapunha à teoria hipnoide de Breuer” (p. 251).

Ainda no referido ensaio, Freud menciona novamente sua teoria da sedução, afirmando que:

Fomos conduzidos cada vez mais para trás nesse passado, e enfim esperávamos nos deter na puberdade, na época do despertar tradicional dos impulsos sexuais. Em vão, pois as pistas nos levavam ainda mais atrás, à infância e seus primeiros anos. No caminho até lá, foi preciso superar um engano que quase se revelou fatal para a incipiente pesquisa. Sob influência da teoria traumática da histeria, relacionada a Charcot, inclinamo-nos a tomar por verdadeiros e etiologicamente significativos os relatos dos pacientes que faziam remontar seus sintomas a vivências sexuais passivas na primeira infância - expresso cruamente, à sedução. Quando essa etiologia malogrou por ser improvável e por contradizer circunstâncias verificáveis com toda a segurança, seguiu-se um momento de total perplexidade. De modo que *o chão da realidade nos fugia sob os pés* (FREUD, 1914/2012b, pp. 259-260, grifo nosso).

Nesta passagem, verificamos novamente o que discutimos no primeiro capítulo deste trabalho, a saber, o engodo, em questão na teoria da sedução, de que os relatos dos pacientes deveriam ser tomados como factuais. A última frase da citação chama a atenção, pois, ao afirmar que “o chão da realidade nos fugia sob os pés”, podemos pensar em dois sentidos diferentes: por um lado, que Freud havia ficado transtornado com a queda de sua teoria; por outro lado, que, com o abandono da teoria da sedução, o chão da realidade material – para usar a palavra que Freud utilizava com frequência – de fato havia cedido, ou seja, já não eram mais os fatos propriamente ditos que guiavam sua teoria da clínica, mas uma outra realidade, a da fantasia.

Um ano antes, no ensaio *Totem e tabu*, Freud (1913/2012a) já havia afirmado que a neurose é caracterizada por “colocar a realidade psíquica acima da factual” (p. 242), reagindo

a pensamentos tão seriamente quanto as pessoas costumam reagir às coisas ditas reais. Nesse sentido, retomando o ensaio *Contribuição à história do movimento psicanalítico*, Freud (1914/2012b, p. 260) afirma que “a realidade psíquica exige ser apreciada juntamente com a realidade prática”, ressaltando que a função da fantasia seria a de encobrir e adornar a atividade erótica dos primeiros anos da infância, de modo que a vida sexual infantil teria uma grande amplitude.

Por que retomar esta discussão neste momento do trabalho? Para discutir as consequências clínicas da realidade psíquica e entender a perspectiva de Freud acerca do caso Anna O., é fundamental retomar os elementos reintroduzidos acima. Britton (2011) pontua que, embora Freud não tenha atendido Anna O., ele sempre tivera acesso a detalhes para além daqueles que constam no relato de Breuer publicado. Esses detalhes, segundo Britton, dizem respeito à dimensão erótica que se desenrolou no tratamento da paciente – o que anos mais tarde entenderíamos como sendo da ordem da transferência amorosa em questão na experiência clínica – e Freud extraiu dessa experiência de Breuer elementos importantes para a construção de sua teoria.

Destaca-se nos *Estudos sobre a histeria* que Freud utiliza pela primeira vez o termo transferência (embora com um sentido diferente que adquiriria posteriormente, após a fundação da psicanálise): “a paciente fica assustada ao descobrir que está transferindo para a figura do médico as ideias perturbadoras que surgem do conteúdo da análise” (FREUD, 1895, p. 302). Apesar da palavra ser aplicada aqui em um sentido diferente, esvaziado de sua conceituação a partir da psicanálise, é digno de nota que Freud a utilize para referir-se a um certo endereçamento da paciente ao seu médico.

Anna O. relatava a Breuer seus devaneios secretos, os quais ela denominava como seu “teatro particular”. Para Edler (2009, p. 474), o caso Anna O. evidencia que a dimensão consciente não é a única e tampouco soberana na vida psíquica do sujeito: “o psiquismo precisa levar em conta a dimensão inconsciente”, à medida que esta seria o fundamento da neurose. Podemos extrair da própria experiência de Breuer com Anna O. o caráter decisivo da realidade psíquica, conforme apontaremos a seguir.

Após cerca de dois anos, devido aos ciúmes que sentia de seu marido com Anna O., a esposa do médico austríaco lhe pediu que encerrasse o tratamento da jovem. Nesse mesmo dia, Breuer se vê obrigado a ir visitá-la às pressas, visto que ela estava em uma grave crise histérica na qual ela simulava um parto de um filho que ela afirmava ser de Breuer. O médico se espantou com a situação e decidiu encerrar o tratamento. Naquele período, Freud não havia ainda formulado o conceito de transferência, mas podemos identificar o amor transferencial em

questão no tratamento de Anna O., no sentido de um endereçamento inconsciente dela a Breuer. Em resumo, aqui já não é mais a realidade dita material que serve de guia para o tratamento e, sim, a realidade psíquica e como ela se apresenta na relação analítica.

### 3.3 O caso da srta. Elisabeth von R.

Elisabeth von R. era uma jovem mulher de vinte e quatro anos quando chegou ao consultório de Freud em 1892. A senhorita havia atravessado diferentes problemas e perdas familiares nos últimos anos. Freud tomou conhecimento da situação através de um colega seu que conhecia a história da jovem e a sugeriu que se tratasse com o fundador da psicanálise. Ela caminhava com o tronco inclinado para a frente, ainda que sem apoio, e se queixava de dores intensas ao andar, além de um cansaço incômodo quando se colocava de pé. A paciente indicou que havia uma região específica de sua coxa direita, que era o foco das dores.

Freud notou certa imprecisão no relato de Elisabeth e, por conta disso, sentiu dificuldades para chegar a uma hipótese clínica. Ele pontua que o neurótico, ao descrever suas dores físicas, causa a impressão de estar ocupando-se de um trabalho de ordem intelectual, como se as palavras não fossem suficientes para descrevê-las. Com a srta. von R. era diferente: as dores pareciam ser apenas um acessório de alguma outra coisa relacionada a ela mesma. Quando a musculatura de sua perna era pressionada, a jovem reagia de maneira particular, expressando mais prazer do que dor, o que Freud identificou como um indício de histeria. Há uma afirmação de Freud acerca disso que é importante reproduzirmos aqui:

A fisionomia [da srta. Elisabeth von R.] não sintonizava com a dor que o beliscar dos músculos e da pele supostamente provocava, decerto se afinava melhor com o conteúdo dos pensamentos que se ocultavam por trás dessa dor, despertados na doente pela excitação das regiões do corpo a elas associadas (BREUER; FREUD, 1895/2016, p. 197).

Retomaremos esta passagem posteriormente, mas vale indicar que Freud parecia estar se aproximando de uma realidade que não se limita à realidade material, orgânica. Há uma subversão da perspectiva anatomofisiológica que Freud promove, mas, antes, identifica em seu trabalho de escuta clínica, que está em causa no conceito de realidade psíquica. Com isso, Freud estabelece um método, que consiste em um procedimento de extrair o material psíquico patogênico em camadas, comparado por ele ao processo de escavação de uma cidade soterrada.

Elisabeth era uma jovem bastante próxima de seu pai, que sofria de uma afecção cardíaca crônica. Após um ataque de edema pulmonar que ele sofrera, a jovem passou a cuidar dele por cerca de um ano e meio. Ela dormia no quarto do pai e lhe prestava todos os cuidados necessários, de forma incansável, e, dois anos após a morte dele, a doença da jovem senhorita teve início e ela não conseguiu mais andar por conta das dores. Um ano antes, sua irmã mais velha se casou com um homem que tinha um temperamento irritadiço, o que era motivo de conflitos entre ele e Elisabeth.

Houve um episódio em que a jovem se interessou por um rapaz. Em uma noite, decidiu ir até uma reunião onde o encontraria e, para isso, deixou seu pai sozinho em seu leito. Quando retornou, Elisabeth deparou-se com o fato de que o estado de saúde de seu pai havia se agravado e, a partir disso, a jovem passou a se sentir culpada e afirmou para si mesma que não o abandonaria mais. Com isso, passou a ter encontros muito esporádicos com o rapaz por quem nutria um interesse romântico, de modo que, nas palavras de Freud (1895/2016, p. 211), sua “ideia erótica” havia sido recalçada, o que marcou o início de sua conversão histérica com propósito de defesa.

Quanto ao ponto específico de foco das dores, isto é, a coxa direita, Elisabeth afirmou que esta era a região do seu corpo onde, todas as manhãs, seu pai repousava sua perna enquanto ela lhe prestava cuidados. A partir dessa revelação, Freud (1895/2016, p. 213) comenta que as pernas da jovem passaram a “participar” das sessões, visto que, por vezes, ela chegava ao consultório sem dores, mas, ao ser levada a descrever alguma lembrança, a dor ressurgia. Com frequência, quando estava prestes a enunciar algo decisivo e importante para seu tratamento, as dores se intensificavam.

Em um momento posterior, Elisabeth relata um passeio que fizera com seu cunhado, rapaz com quem ela tinha grande afinidade. Neste mesmo dia, após o passeio, a senhorita se viu imersa em imaginações de um cenário no qual ela era feliz e se via acompanhada de um homem, tal como sua irmã. No período da tarde, após um banho quente, a jovem começou a sentir novamente as dores, as quais ela não foi capaz de associar a nenhum evento específico.

Sua irmã, que já se encontrava enferma, faleceu pouco tempo depois. No momento de velar seu corpo, Elisabeth foi atravessada por um pensamento súbito acerca de seu cunhado, agora viúvo: “Agora ele está livre outra vez e posso me tornar sua mulher” (FREUD, 1895/2016, p. 225). Diante desse relato, Freud elabora que “ela conseguira se poupar da dolorosa certeza de que amava o marido de sua irmã, criando para si, em contrapartida, dores físicas” (p. 226). Ele comenta ainda que nesse caso havia um estado de simultaneamente saber e não saber. Segundo Freud:



Nossa concepção da histeria vincula esses dois fatores à cisão da consciência, afirmando que o segundo deles indica o *motivo* da cisão da consciência e o primeiro indica o próprio *mecanismo*. O motivo foi a *defesa*, a oposição de todo o Eu a se conciliar com esse grupo de ideias; o mecanismo foi a *conversão*, isto é, no lugar das dores psíquicas, que ela havia se poupado, surgiram dores corporais (FREUD, 1895/2016, p. 239, grifos do original).

Há nesta passagem a menção ao mecanismo de defesa, que Freud problematizava no período pré-psicanalítico e acabou por formalizar como recalque após a fundação da psicanálise, conforme já apresentamos. Essa defesa seria o motivo para a formação da histeria – caracterizada nesse período teórico pela cisão da consciência. Podemos destacar aqui a efetividade da realidade psíquica, que, embora ainda não tivesse sido teorizada formalmente, pode ser identificada *a posteriori* no relato de Elisabeth von R. O fato de que as dores físicas da jovem não eram explicadas anatomicamente levou Freud a escutá-la e a identificar em sua fala o substrato psíquico que, todavia, produzia efeitos reais em seu corpo, isto é, evidencia-se o caráter de efetividade que discutimos no capítulo anterior.

Quanto a isso, vale destacar que, ao construir sua análise do caso da srta. Elisabeth von R., Freud cita um outro caso que recebera, o da sra. Cäcilie, que sofria de uma nevralgia facial. Ele destaca a dimensão de verdade contida no relato da paciente, a partir de uma conversa de Cäcilie com seu marido, na qual este lhe fez uma observação que, para a paciente, soou como uma grave ofensa, de modo que ela afirmou: “Isso foi para mim como um golpe no rosto” (FREUD, 1895/2016, p. 256). Freud extrai desse relato que se trata de uma simbolização, isto é, que, embora o golpe não tenha acontecido de fato, Cäcilie sentiu como se realmente o tivesse recebido na face. Há, portanto, uma dimensão de efetividade em seu relato, que não se confunde com aquilo que é factual e é nesse sentido que Freud propõe que a realidade psíquica é a decisiva.

### 3.4 O caso Dora

Neste tópico, abordaremos o célebre caso Dora. Embora tenha sido tratado no final de 1899, esse caso foi redigido por Freud somente em 1900 e publicado em 1905. Trata-se, portanto, de uma publicação em um momento em que a psicanálise já havia sido fundada, diferentemente dos casos anteriores que apresentamos aqui. No prefácio ao relato do caso,

Freud comenta que, desde a obra *Estudos sobre a histeria*, sua técnica sofreu uma revolução. Em suas palavras, no período da publicação de sua obra em coautoria com Breuer, o trabalho clínico tinha o objetivo de desfazer os sintomas das pacientes. Ele afirma que, com Dora, houve a diferença de que ele já considerava totalmente inadequada a técnica compartilhada com Breuer para o tratamento da neurose: “agora deixo o próprio doente determinar o tema do trabalho diário e parto da superfície eventual que o seu inconsciente lhe oferece à atenção” (FREUD, 1905[1901]/2016, p. 180). Ou seja, Freud referia-se ao uso da associação livre, regra fundamental da psicanálise que apresentamos anteriormente neste trabalho.

Abreu (2008) destaca que o abandono da teoria da sedução e a construção do conceito de realidade psíquica implicam um trabalho de interpretação, que é o que verificamos constantemente no relato clínico que Freud faz do caso Dora. Fontoura (2015), por sua vez, esclarece que, com a publicação deste caso, Freud tinha o objetivo de demonstrar que o tratamento psicanalítico se fundamenta na interpretação dos sonhos e na associação livre, distinguindo-o da catarse e da hipnose anteriormente praticadas pelos seus contemporâneos.

Quando chegou ao tratamento com Freud, Dora era uma jovem de apenas dezoito anos. Seus sintomas iniciais, descritos pelo psicanalista, eram: dispneia, tosse nervosa, afonia, além do ânimo deprimido e enxaqueca. A moça era muito próxima do pai, de quem sempre cuidou durante toda a vida. Quando Dora tinha seis anos, devido à tuberculose do pai, a família precisou se mudar para uma província do Sul, onde o clima era mais favorável. Lá, a paciente conheceu o casal chamado por Freud de Sr. e Sra. K.

O Sr. K. aproximou-se de Dora, presenteando-a com frequência e convidando-a para passear. A jovem cuidava dos filhos do casal e se tornou muito próxima deles. Em um determinado momento, Dora confidencia à própria mãe que o Sr. K. lhe teria feito uma proposta amorosa durante um passeio no lago, e o marido da Sra. K., ao ser questionado pelos pais da jovem, levanta a suspeita de que este acontecimento teria sido fruto de sua imaginação. Com isso, Dora adoece e passa a insistir para que o pai se afaste do casal.

Freud inicia sua investigação do caso e relata uma situação que a jovem havia vivido aos catorze anos com o Sr. K. Na época, o Sr. K. havia armado uma ocasião em que ele e Dora ficassem a sós em uma loja, para poder beijá-la. A jovem ficou enojada com o gesto e tentou escapar, mas, apesar disso, continuou mantendo contato com o Sr. K.

Paralelamente, a Sra. K. estabeleceu uma relação próxima com o pai de Dora, e a jovem, embora inicialmente nutrisse afeição pela mulher, revoltou-se ao cogitar que seu pai estaria mantendo relações amorosas com a esposa do Sr. K. De acordo com Freud, o sentimento de Dora em relação ao pai se assemelhava mais ao de uma esposa ciumenta que se sente preterida

por outra mulher do que de uma filha amorosa. A jovem flagrava com frequência o pai acompanhando a Sra. K. com o olhar e acreditava que ele não era honesto com a própria esposa, sua mãe. Dora sabia que seu pai sofria de uma disfunção no órgão genital e, portanto, era incapaz de ter relações sexuais, mas reconhecia que ele poderia proporcionar prazer à Sra. K. por outros meios, como pela boca por exemplo. E, durante um período, foi justamente nesta região da boca que os sintomas de Dora passaram a se concentrar. Com base nisso, Freud afirma:

E, no entanto, essa doença é uma obra intencional! Esses estados patológicos são geralmente dirigidos a determinada pessoa, de modo que desaparecem quando esta se afasta. O juízo cru e banal sobre os distúrbios dos histéricos, que podemos ouvir de parentes incultos e de cuidadoras, é correto em determinado sentido. É verdade que uma mulher acamada, paralisada, saltaria do leito se irrompesse um incêndio no quarto, que uma esposa amalhada esqueceria os sofrimentos se um filho adoecesse gravemente ou uma catástrofe ameaçasse a família. Todos os que assim falam dos doentes têm razão, exceto num ponto: eles negligenciam a distinção psicológica entre consciente e inconsciente, o que talvez se permita no caso de uma criança, mas num adulto não é mais possível. Por isso, de nada adiantam as asseverações de que "é tudo questão de vontade", e os encorajamentos e invectivas aos doentes. É preciso antes tentar convencê-los, pela via indireta da análise, da existência de sua intenção de estar doente (FREUD, 1905[1901]/2016, p. 222).

Nessa passagem, Freud toca em um ponto que tratamos no início deste capítulo, que diz respeito à divisão subjetiva que está em causa para o sujeito do inconsciente, que não é idêntico a si mesmo. Há uma alteridade em questão que permite a coexistência de características supostamente contraditórias. A partir daí, verifica-se, segundo Freud, que os opostos se encontram sempre muito ligados um ao outro, formando até mesmo pares, na medida em que *“um pensamento é muito fortemente consciente, mas sua contraparte é reprimida e inconsciente”* (FREUD, 1905[1904]/2016, p. 235, grifo do original). Além disso, desdobrando a citação acima, nesse momento Freud considera que todo sintoma significa uma realização de uma fantasia de conteúdo sexual que, conforme vimos no segundo capítulo deste trabalho, implica efeitos reais na vida psíquica do sujeito.

Retomando o caso Dora, Freud nota que a jovem paciente sempre elogiava o corpo da sra. K. em um tom que mais parecia o de uma namorada do que de uma rival ou até mesmo uma amiga. Nesse sentido, ele conclui que o pensamento de Dora se direcionava não só em um sentido de reprimir o pai por sua desonestidade, mas principalmente esconder seu amor pela sra. K.

Ao longo da experiência clínica de Freud com Dora, a jovem relata alguns sonhos. Resumidamente, o primeiro sonho ganha cena em uma casa que se encontra em chamas. Dora

e seu pai se apressam para escapar do incêndio, mas sua mãe insiste em apanhar sua caixa de joias, que se encontra em outro cômodo. O pai afirma não querer morrer queimado e todos conseguem escapar do incêndio. Vale dizer que este foi um sonho recorrente para Dora e começou a ocorrer após o episódio que ela tivera com o Sr. K. no lago. Freud interpreta que, no sonho, Dora colocou seu pai em um lugar de salvador. Para desdobrar esta interpretação, Freud relembra uma preocupação que Dora tinha quando estava na casa do Sr. e da Sra. K.: com frequência a paciente temia que o Sr. K. entrasse no recinto que ela dividia com a Sra. K. sem bater à porta, flagrando-a em situações constrangedoras, como no toalete por exemplo. Freud afirma que o sonho era quase como uma forma de se colocar como salva pelo pai em situações como essa.

Poucas semanas após o primeiro sonho, houve o segundo, que precedeu a interrupção do tratamento de Dora com Freud. Sobre o segundo sonho, ela relata:

Estou passeando numa cidade que não conheço, vejo ruas e praças que são novas para mim. Chego a casa onde moro, subo para meu quarto e lá encontro uma carta de mamãe. Ela diz que, como eu saí de casa sem meus pais saberem, ela não queria me escrever dizendo que papai estava doente. Agora ele está morto, e, se você quiser, pode vir. Vou para a estação de trens e pergunto umas cem vezes: 'Onde é a estação?'. Sempre me respondem: 'Cinco minutos'. Então vejo um bosque cerrado à minha frente, entro nele e lá pergunto a um homem que encontro. Ele me diz: 'Mais duas horas e meia'. Ele se oferece para me acompanhar. Eu recuso e vou só. Vejo a estação de trens [*Bahnhof*] à minha frente e não posso alcançá-la. Nisso há a sensação de angústia habitual, quando não podemos seguir adiante nos sonhos. Então me acho em casa, devo ter andado de trem, mas não sei nada sobre isso. - Entro no cubículo do porteiro e lhe pergunto por nosso apartamento. A criada abre a porta e responde: 'Sua mãe e os outros já estão no cemitério [*Friedhof*]' (FREUD, 1905[1904]/2016, pp. 284-285).

Ferreira e Motta (2014) destacam que esse sonho é relatado por Dora logo após a jovem se interrogar sobre o motivo de, inicialmente, ter mantido segredo sobre o que o Sr. K. fizera com ela no episódio do lago. Há uma série de restos diurnos que Freud identifica como articulados a determinados elementos do sonho relatado. Na primeira cena descrita, na qual a paciente perambulava por uma cidade desconhecida, havia a influência de um álbum de paisagens que ela havia recebido de presente de Natal, que foi guardado em uma caixa de fotografias; um dia, desejando mostrar aos amigos o referido álbum, Dora não encontrou a tal caixa, o que a levou a perguntar à mãe: “Onde está a caixa?”. Freud relaciona esse questionamento com aquele recorrente no sonho: “Onde é a estação?”.

Freud já havia estabelecido uma analogia entre a caixa de joias presente no primeiro sonho e a genitália feminina. Aqui, no segundo sonho, não é diferente: para ele, o que está em jogo no relato de Dora é a sexualidade. Ferreira e Motta (2014), seguindo a argumentação

freudiana, consideram que o segundo sonho de Dora revela uma fantasia de defloração, que se articula à fantasia de parto que surge nove meses após o episódio do lago, quando Dora apresenta sintomas semelhantes ao de uma apendicite, que parecem encenar um parto.

Retomando o relato do segundo sonho, Freud considera que existe ainda um desejo de vingança por parte de Dora, visto que o pai se encontra morto, de modo que a jovem estaria livre para amar quem quisesse. Após duas sessões dedicadas a tratar desse sonho, Dora interrompe o tratamento com Freud. Posteriormente, ao se questionar sobre os motivos dessa interrupção, Freud conclui que cometera um erro ao não se dar conta de que o objeto de amor de Dora era, na verdade, a Sra. K. Dessa forma, o ódio da jovem que motivaria o desejo de vingança contra o pai cumpria a função de ocultar seu amor pela Sra. K.

Freud extrai do caso Dora muitos elementos importantes para a construção da teoria da clínica psicanalítica, afirmando até mesmo que, após esta experiência, passou a priorizar que o próprio paciente determinasse o tema de cada sessão, o que consolida a associação livre. Ele também tece considerações acerca da transferência nesse caso, afirmando que esta diz respeito a novas reproduções e fantasias que são caracterizadas pela “substituição [...] de uma pessoa anterior pela pessoa do médico [analista]” (FREUD, 1905[1904]/2016, p. 312). Ou seja, há uma atualização – ou reativação, nas palavras de Freud – das vivências psíquicas do paciente, “mas não como algo passado, e sim na relação atual com o médico” (p. 312).

Com base nesse conceito, Freud considera que, na transferência estabelecida, Dora acabou se vingando dele como gostaria de se vingar do pai, abandonando-o. Desse modo, Dora “atuou uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento” (FREUD, 1905[1904]/2016, p. 316, grifo do original). Ou seja, verificamos nesta passagem e no relato do caso Dora o efeito de verdade que os produtos da realidade psíquica engendram. Não se trata de uma simples reprodução ou rememoração, mas de uma atualização, uma atuação, que é inferida em análise na relação transferencial.

Por isso, Freud afirma que a realidade psíquica é a decisiva, pois ela produz efeitos reais e demanda do psicanalista uma escuta e uma posição que não podem ser equiparados a nenhum outro ofício. Trata-se de uma escuta para além daquilo que é relatado, não desconsiderando os fatos – a realidade material, se pudéssemos dizer –, mas privilegiando a dimensão inconsciente do sujeito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração de uma pesquisa em psicanálise implica, com frequência, uma dificuldade no sentido de delimitar os conceitos, uma vez que eles se encontram articulados entre si e estão todos submetidos à própria dimensão inconsciente. Quando nos referimos a uma pesquisa em psicanálise no meio acadêmico e universitário, outros complicadores entram em questão. Tratamos desse ponto na introdução deste trabalho - ao descrevermos a metodologia - e o retomamos aqui, a fim de refletirmos sobre o que foi possível de ser traçado e desdobrado na presente dissertação de mestrado.

Nosso objeto de investigação foi, desde o início, a realidade psíquica tal como concebida por Freud, que é um conceito complexo e que se articula a conceitos fundamentais da teoria da clínica psicanalítica, conforme buscamos demonstrar ao longo dos capítulos. Trata-se de um conceito crucial na história da psicanálise, que permitiu a Freud construir uma direção de trabalho clínico no tratamento de seus pacientes, conferindo-lhe um norte após o abandono de sua *neurotica*, isto é, da teoria da sedução. Nesse sentido, a pesquisa seguiu um percurso que, de certa forma, é também histórico, na medida em que, na psicanálise, para tratarmos dos conceitos, é preciso sempre nos remetermos a suas origens e àquilo que os precede. Aí se concentra grande parte da dificuldade de se elencar e discutir um conceito na pesquisa em psicanálise, porque nos deparamos com toda uma teia de experiências, teorias e conceituações que se entrelaçam.

Em linhas gerais, não é possível isolar por completo um conceito em psicanálise, mas isso não quer dizer que seja impossível delimitar um objeto de pesquisa. Nossos esforços se moveram neste sentido, de modo que, no primeiro capítulo, exploramos a realidade psíquica a partir daquilo que a precedeu na história da psicanálise: a teoria da sedução. Inicialmente, Freud se ancorou no caráter traumático que determinadas experiências sexuais ocasionavam nas pacientes. Submetido à práxis clínica, não se resignou com a argumentação de parte da comunidade médica da época de que as afecções históricas eram meros fingimentos. Propôs-se a escutar as pacientes e, com isso, identificar a estrutura da fantasia em questão no relato de cada uma, singularmente.

Apresentada e situada a noção de realidade psíquica, avançamos para a discussão a respeito do mecanismo psíquico da fantasia, tema que é objeto de pesquisa de diversas investigações, conforme encontramos em artigos, capítulos de livros e obras publicadas por psicanalistas contemporâneos. Conforme pudemos ver, a fantasia confere o solo da existência

do sujeito neurótico; embora seja apreendida como equivalente à própria realidade psíquica, destacamos que há uma imprecisão nessa consideração, uma vez que ela funciona como a mediadora, como a constituição da realidade psíquica (o que é diferente de conceber que ambas são sinônimas). Isso nos coloca uma proposição clínica: é com a realidade da fantasia que o psicanalista trabalha. Não há como intervir nos fatos já ocorridos na vida do paciente; o trabalho que é realizado em uma análise é exatamente nessa cena conferida pela fantasia, nessa realidade que é construída singularmente por cada sujeito, a cada vez.

A partir disso, buscamos tratar da própria noção de realidade em jogo na perspectiva da psicanálise. No segundo capítulo, problematizamos duas palavras na língua alemã usadas por Freud para designar a realidade – *Realität* e *Wirklichkeit* – e encontramos elaborações fundamentais para se pensar a noção de realidade psíquica. Não tivemos o objetivo de definir propriamente uma adequação deste conceito a uma ou outra palavra alemã, mas, sim, ampliar e discutir o caráter de efetividade que está em causa na realidade psíquica. Esta engendra efeitos reais para o sujeito.

É neste sentido que a fantasia é considerada por Lacan (1958-59/2013) como o solo da existência do sujeito, não só porque existe um efeito real em causa nela, mas principalmente porque é ela que constitui a própria realidade do sujeito. A despeito de alguns autores que consideram a fantasia como uma forma de acesso à realidade, o que verificamos neste trabalho é que a realidade enquanto campo concreto/material está perdida de saída para o sujeito do inconsciente.

Por fim, buscamos nos aprofundar na experiência clínica de Freud, no que diz respeito aos casos de histeria, que compõem essencialmente a pré-história da psicanálise e também o seu início. Elencamos os casos de Anna O., Elisabeth von R. e Dora, a fim de identificar e discutir os elementos clínicos que a realidade psíquica implica. Aqui, a regra fundamental da psicanálise por parte do paciente e sua contrapartida para o analista - associação livre e atenção flutuante, respectivamente - e o conceito de transferência foram fundamentais para dar prosseguimento à escrita desta dissertação. Tais construtos clínicos se articulam na prática e servem de base para a experiência psicanalítica, uma vez que a regra da associação livre e atenção flutuante é o que permite identificar algo da ordem do inconsciente na fala do paciente e que a transferência constitui o próprio campo de atuação do paciente e de intervenção do analista. Embora estes conceitos não tenham sido elaborados antes da publicação do relato clínico dos casos da Anna O. e da Elisabeth von R., buscamos identificar trechos e situações clínicas que nos permitissem inferir tais conceitos nos casos.

Reconhecemos que a seleção de casos foi restrita, mas ressaltamos que isso se deve a um esforço de delimitação da própria pesquisa, uma vez que uma parte significativa do presente trabalho se direcionou ao desdobramento do próprio conceito de realidade psíquica e como ele foi construído e revisitado por outros autores além de Freud. Destacamos ainda que a dimensão clínica, entretanto, é uma marca indelével ao se tratar de qualquer conceito em psicanálise, de modo que, mesmo ao tratarmos de aspectos históricos e aparentemente estritamente conceituais, também acabamos por abordar o caráter clínico da realidade psíquica.

Em todos os casos aqui discutidos, pudemos identificar elementos clínicos que serviram de base para a construção teórico-conceitual da psicanálise por Freud. O caso Anna O., embora tenha sido atendido por Breuer, e não por Freud, foi fundamental de ser analisado neste trabalho na medida em que pudemos empreender o esforço de identificar nele os aspectos em causa na realidade psíquica, mesmo que em sua descrição (realizada por Breuer) tais elementos não estivessem evidenciados. Revisitar os demais casos clínicos freudianos nos permitiu também acompanhar a própria elaboração teórica de Freud, sempre extraindo da clínica os conceitos fundadores e, ao mesmo tempo, retornando à prática clínica com esses mesmos conceitos, tal como situamos na descrição da metodologia deste trabalho. Nesse sentido, tratar do conceito de realidade psíquica é tratar, em certa medida, da própria construção da psicanálise enquanto teoria da clínica.

Quando Freud afirma que a realidade psíquica é a decisiva, é tanto no sentido de que ela é, por assim dizer, mais efetiva que a realidade material, quanto no sentido de que ela é determinante na vida do sujeito. Garcia-Roza (1984/2018) enfatiza o seguinte: não há nada de arbitrário nos acontecimentos psíquicos, todos eles são determinados. Mas só podemos inferir esses elementos psíquicos e clínicos a partir de lacunas, conforme Freud (1915/1989b) aponta no artigo metapsicológico “O inconsciente”: é nas lacunas das manifestações conscientes que se busca o caminho do inconsciente.

Cada conceito e implicação clínica que levantamos ao longo deste trabalho evidencia que a psicanálise se distingue de uma proposta psicoterapêutica. Justamente por considerar o sujeito dividido, que não se restringe ao campo da consciência, Freud fundou um campo que, em linhas gerais, tem por fundamento a escuta dessa divisão subjetiva. A realidade psíquica implica uma série de especificidades na clínica psicanalítica, às quais o analista deve atentar-se. “O caminho do analista é outro, é aquele para o qual a vida real não fornece um modelo”, afirma Freud (1915[1914]/2017, p. 173). Com a fundação da psicanálise e a construção de sua regra fundamental e seus conceitos, o fazer clínico deixa de ser uma construção lógica,



consciente, perceptual, e passa a considerar a dimensão inconsciente e seus efeitos a partir da fala do sujeito.

Ressaltamos não ser possível propor uma conclusão fechada sobre o tema, mas buscamos, com este trabalho, justamente um movimento contrário: o de abrir questões, encaminhando-as, guiados pela letra e pela experiência clínica de Freud. Reconhecemos que há diferentes associações e encaminhamentos teóricos que se podem propor para este tema – vide sua complexidade e importância para a psicanálise –, mas nos concentramos, nesta dissertação, em apresentar uma definição da realidade psíquica e discuti-la a partir das experiências clínicas principais com a histeria na história dos primórdios do movimento psicanalítico. Pesquisas futuras poderão avançar no sentido de discutir casos clínicos de autores pós-freudianos ou contemporâneos, ou até mesmo discutir o conceito de realidade psíquica de forma mais detida na obra de Lacan, importante discípulo de Freud.

Por fim, reservo aqui um espaço para um relato pessoal acerca da experiência de escrita desta dissertação e da realização do mestrado acadêmico no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da UERJ. Esta experiência teve um caráter formador para minha trajetória profissional e acadêmica. Embora eu tenha participado do projeto de pesquisa *Freud e a ciência da literatura - interdisciplinaridade na fundamentação teórico-conceitual da psicanálise*, coordenado pela professora Ingrid Vorsatz, durante frutíferos sete anos, construir um trabalho próprio de pesquisa no campo da psicanálise ao longo dos dois anos de mestrado produziu em mim efeitos singulares. Encontrar-me com os conceitos e, em certa medida, esforçar-me para empreender uma submissão a eles e à escrita de Freud configurou-se como um desafio a ser enfrentado, cujo resultado foi formador. Teço esse comentário ciente de que esse “resultado” é parcial, na medida em que a colheita dos efeitos desse trabalho poderá ser realizada ao longo do tempo.

Talvez a maior dificuldade encontrada na elaboração desta dissertação tenha sido, sobretudo, de ordem subjetiva: a de reconhecer que não é possível construir um saber totalizante, sem furos, quando tratamos do inconsciente. Em certa medida, este trabalho é um testemunho disso.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, G. D. *As transformações da psicanálise freudiana: limites e possibilidades*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Universidade de Brasília, Brasília. 121 f. 2008. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1854/1/2008\\_GiovanaDuailibeAbreu.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1854/1/2008_GiovanaDuailibeAbreu.pdf). Acesso em 24 jan. 2023.
- ASSOUN, P.-L. *Introdução à epistemologia freudiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- AZEVEDO, G. M. G.; AMARAL, H. U. Teoria da sedução: ascensão e queda ou O surgimento do Édipo. *Revista brasileira de psicanálise*, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 149-164, 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2021000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2021000200011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 mar. 2022.
- AZZI, I. C. S. Realidade: uma razão que não se explica, mas se crê. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. X, n. 2, 2007, p. 245-263. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982007000200007>. Acesso em 14 abril 2022.
- BASS, B. Freud, a realidade psíquica e a tentação do transcendental. *Ágora*, v. 4, n. 2, 9-23, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-14982001000200001>. Acesso em 02 abril 2022.
- BREUER, J.; FREUD, S. Estudos sobre a histeria. *In: Obras completas, vol. 2*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Obra original publicada em 1895).
- BRITTON, R. Anna O: primeiro caso, revisitado e revisado. *In: PERELBERG, R. (Org.). Freud – uma leitura atual*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 38-50.
- CABRÉ, L. J. M. A verdade psíquica e o trabalho do analista em sessão. *Revista de Psicanálise da SPPA*, v. 26, n. 1, 2019, p. 107-122, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1015154/410-2194-1-pb.pdf>. Acesso em 18 abril 2022.
- CALLIGARIS, C. *Hipótese sobre o fantasma na cura psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
- CÂMARA, G. O trauma, a fantasia e o Édipo. *Cógitto*, Salvador, n. 12, p. 57-61, 2011.
- CARREIRA, A. F. Algumas considerações sobre a fantasia em Freud e Lacan. *Psicologia USP*, São Paulo, n. 20, v. 2, 2009, p. 157-171. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousp/v20n2/v20n2a02.pdf>. Acesso em 02 mai. 2023.
- CARVALHO, V. O.; MONZANI, L. R. Sobre as origens da concepção freudiana de ciências da natureza. *Scientiae Studia*, v. 13, n. 4, p. 781-809, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ss/v13n4/2316-8994-ss-13-04-00781.pdf>. Acesso em 12 set. 2020.
- CHAUÍ, M. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Editora Ática, 2000.

CHAVES, E. Nota nº 3 do tradutor à obra “O poeta e o fantasiar”, de Sigmund Freud. *In: Obras completas de Sigmund Freud – Arte, literatura e os artistas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2015.

CHEMAMA, R. *Dicionário de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M.; RENTERÍA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Comunicação Científica - Rev. Col. Bras. Cir.*, v. 34, n. 6, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Acesso em 06 abr. 2022.

DARRIBA, V. A.; BOSSE, C. O terapêutico e o analítico em Freud. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 18, n. 2, p. 333-341, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/YRWp9c76GH8hRty64QTX7bb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 jan. 2023.

EDLER, S. Uma história de amor à psicanálise. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 473-477, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/Sprg6qzVCmhm97xhDXxxwWn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 out. 2022.

FERREIRA, N. P.; MOTTA, M. A. *Histeria: o caso Dora*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2014.

FONTOURA, L. L. A Dora de cada um. *Correio APPOA*, n. 249, s/n, 2015. Disponível em: [https://appoa.org.br/correio/edicao/249/a\\_dora\\_de\\_cada\\_um/251](https://appoa.org.br/correio/edicao/249/a_dora_de_cada_um/251). Acesso em 19 dez. 2022.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. Entre os sonhos e a interpretação: aparelho psíquico/aparelho simbólico. *Psicologia USP*, v. 10, n. 1, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65641999000100010>. Acesso em 03 maio 2022.

FREIRE, A. B. Realidade em Freud. *In: FREIRE, A. B.; FERNANDES, F. L. F.; SOUZA, N. S. (Orgs.). A ciência e a verdade: um comentário*. Rio de Janeiro: ReinventeR, 1996.

FREUD, S. Fragmento da análise de um caso de histeria. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1989a. (Obra original publicada em 1905).

FREUD, S. O inconsciente. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1989b. (Obra original publicada em 1915).

FREUD, S. Histeria. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. (Obra original publicada em 1888).

FREUD, S. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. (Obra original publicada em 1893).

FREUD, S. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. (Obra original publicada em 1893).

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. (Obra original publicada em 1894).

FREUD, S. A hereditariedade e a etiologia das neuroses. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996e. (Obra original publicada em 1896).

FREUD, S. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996f. (Obra original publicada em 1896).

FREUD, S. A etiologia da histeria. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996g. (Obra original publicada em 1896).

FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996h. (Obra original publicada em 1898).

FREUD, S. Lembranças encobridoras. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996i. (Obra original publicada em 1899).

FREUD, S. Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996j. (Obra original publicada em 1906).

FREUD, S. Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996k. (Obra original publicada em 1907).

FREUD, S. Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996l. (Obra original publicada em 1908).

FREUD, S. Algumas observações sobre ataques histéricos. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. 9. Rio de Janeiro: Imago, 1996m. (Obra original publicada em 1909).

FREUD, S. Projeto para uma psicologia científica [1895]. *In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 1996n. (Obra original publicada em 1950).

FREUD, S. A interpretação dos sonhos. *In: A interpretação dos sonhos: Edição Comemorativa 100 anos*. Rio de Janeiro: Imago, 2001. (Obra original publicada em 1900).

FREUD, S. A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial. *In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, v. 20. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Obra original publicada em 1926).

FREUD, S. “Autobiografia”. *In: Obras completas*, v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011a. (Obra original publicada em 1925).

FREUD, S. Alguns complementos à interpretação dos sonhos. *In: Obras completas*, v. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011b. (Obra original publicada em 1925).

FREUD, S. Totem e tabu. *In: Obras completas*, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (Obra original publicada em 1913).

FREUD, S. Contribuição à história do movimento psicanalítico. *In: Obras completas*, v. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (Obra original publicada em 1914).

FREUD, S. Conferências introdutórias à psicanálise. *In: Obras completas*, v. 13. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. (Obra original publicada em 1916-1917).

FREUD, S. O poeta e o fantasiar. *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: Arte, literatura e os artistas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2015a. (Obra original publicada em 1908).

FREUD, S. Alguns tipos de caráter a partir do trabalho analítico. *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: Arte, literatura e os artistas*. Belo Horizonte: Autêntica, 2015b. (Obra original publicada em 1916).

FREUD, S. Tratamento psíquico (tratamento anímico). *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2016. (Obra original publicada em 1890).

FREUD, S. Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”). *In: Obras completas*, v. 6. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Obra original publicada em 1905).

FREUD, S. Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico. *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. (Obra original publicada em 1912).

FREUD, S. Sobre a dinâmica da transferência. *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. (Obra original publicada em 1912).

FREUD, S. Observações sobre o amor transferencial. *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. (Obra original publicada em 1915).

FREUD, S. Construções na análise. *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da clínica psicanalítica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017. (Obra original publicada em 1937).

- FREUD, S. A perda de realidade na neurose e na psicose. *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud - Neurose, psicose, perversão*. Belo Horizonte: Autêntica, 2018. (Obra original publicada em 1924).
- FULGENCIO, L. A compreensão freudiana da histeria como uma reformulação especulativa das psicopatologias. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 5, n. 4, pp. 30-44, 2002. doi: 10.1590/1415-47142002004003. Acesso em 28 nov. 2020.
- GARCIA-ROZA, L. A. *O mal radical em Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.
- GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana*, v. II. Rio de Janeiro: Zahar Editora, 1993.
- GARCIA-ROZA, L. A. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 2018. (Obra original publicada em 1984).
- GONDAR, J.; HERZOG, R. Materialismo e realidade: de Freud a Ferenczi. *In: LO BIANCO, A. C. (Org.). A materialidade da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.
- HANNS, L. A. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- HERZOG, R. Qual a matéria prima do aparato psíquico. *Psicologia USP*, 2019, v. 30, e180011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180011>. Acesso em 15 abril 2022.
- IANNINI, G. Epistemologia da pulsão: fantasia, ciência, mito. *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud: As pulsões e seus destinos*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.
- IANNINI, G.; TAVARES, P. H. Nota do editor ao artigo “A perda de realidade na neurose e na psicose”, de Freud (1924). *In: Obras Incompletas de Sigmund Freud - Neurose, psicose, perversão*. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.
- JENSEN, W. *Gradiva: uma fantasia pompeiana*. Rio de Janeiro: Zahar, 1987. (Obra original publicada em 1902).
- JORGE, M. A. C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, v. II: a clínica da fantasia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010.
- JORGE, M. A. C. A clínica da fantasia. *In: FERREIRA, N. P.; LEITE, J. C. T. (Orgs.). Clínica e estrutura*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2014.
- JONES, E. *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1989. (Obra original publicada em 1953).
- KAËS, R. A realidade psíquica do vínculo. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 45, n. 4, 155-166, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v45n4/v45n4a17.pdf>. Acesso em 06 abril 2022.
- KLAJNMAN, D. L. *A realidade psíquica na neurose e na psicose de Freud a Lacan*. Curitiba: Editora CRV, 2022.

LACAN, J. *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Trad. M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985. (Seminário original proferido em 1972-1973).

LACAN, J. *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Trad. M. D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. (Seminário original proferido em 1964).

LACAN, J. *O seminário, livro 4: a relação de objeto*. Trad. Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995. (Seminário original proferido em 1956-1957).

LACAN, J. Da psicanálise em suas relações com a realidade. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. (Obra original publicada em 1967).

LACAN, J. *O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação*. Trad. Claudia Berliner. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2013. (Seminário original proferido em 1958-1959).

LAPLANCHE, J. *Novos fundamentos para a psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991. (Obra original publicada em 1967)

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. B. *Fantasia originária, fantasias das origens, origens da fantasia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988. (Obra original publicada em 1985).

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 11<sup>a</sup> ed. (Obra original publicada em 1967).

LEANDRO, M.; COUTO, D. P.; LANNA, M. A. L. Da realidade psíquica ao laço social: a função de mediação do conceito de fantasia. *Cadernos de Psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 28, p. 27-48, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v35n28/a02.pdf>. Acesso em 01 mai. 2022.

LECLAIRE, S. *Psicanalisar*. São Paulo: Perspectiva, 1977.

LISPECTOR, C. *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro: Editora do Autor, 1964.

LO BIANCO, A. C. Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF*, v. 8, n. 2, p. 115-123, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v8n2/v8n2a03.pdf>. Acesso em 02 out. 2021.

MANNONI, M. *A teoria como ficção: Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan*. Rio de Janeiro: Campus, 1982.

MARTINS, R. D. *Fantasia, realidade e ficção: os primórdios da psicanálise e a construção da noção de fantasia*. Trabalho de conclusão de curso. Instituto de Psicologia - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 68 f. Rio de Janeiro. 2018.

MARTINS, R. D.; VORSATZ, I. Os primórdios da psicanálise e a construção da noção de fantasia. *Cadernos de psicanálise*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 39, pp. 251-272, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cadpsi/v40n39/v40n39a13.pdf>. Acesso em 02 out. 2021.

MARTINS, R. D.; PEREIRA, A. T.; NEVES, N. S. A.; MATHIAS, P. E. R.; ANDRADE, R. N. E. *A pesquisa em psicanálise na universidade: uma tensão constitutiva*. In: Mostra Regional de Práticas em Psicologia, 14, 2022, Rio de Janeiro. Anais de evento. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. p. 272.

MASSON, J. M. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess 1887/1904*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MAURANO, D. *A transferência: uma viagem rumo ao continente negro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

NASIO, J-D. *A fantasia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

OLIVEIRA, G. D. F.; CECCARELLI, P. R. Realidade virtual v. realidade psíquica. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 44, 2015, p. 101–108. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n44/n44a11.pdf>. Acesso em 06 abril 2022.

PADOVAN, C. Da materialidade fisiológica à materialidade psicológica: sobre as origens da noção psicanalítica de realidade psíquica nas duas últimas décadas do século XIX. *Memorandum*, n. 28, p. 12-35, 2015. Disponível em [seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6311](http://seer.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6311). Acesso em 8 set. 2020.

PIMENTA, A. C. O tempo em Freud. *Estudos de Psicanálise*, Belo Horizonte, n. 41, p. 59-66, jul. 2014. Publicação semestral do Círculo Brasileiro de Psicanálise.

PINTO, J. M. O lugar da contingência na clínica e na pesquisa em psicanálise: mais ainda sobre o problema do método. In: FERREIRA, T.; VORCARO, A. (Orgs.). *Pesquisa e psicanálise – do campo à escrita*. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

POLI, M. C. Construção da fantasia, constituição do fantasma. In: BACKES, C. (Org.). *A clínica psicanalítica na contemporaneidade* [online]. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, pp. 43-49. Doi: 10.7476/9788538603870.

RABÊLO, F. C. Sobre o legado de Breuer e Anna O. *Tempo psicanalítico*, v. 43, n. 11, p. 391-407, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v43n2/v43n2a09.pdf>. Acesso em 18 out. 2022.

REIS, M. P.; SILVA, M. M. Realidade e fantasia para a Psicanálise freudiana. *Analytica: Revista de Psicanálise*, São João del Rei, v. 9, n. 16, pp. 1-19, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v9n16/v9n16a08.pdf>. Acesso em 20 abr. 2022.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão De Investigação e Evidência Científica. *Psicologia, Saúde & Doenças*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 671-682, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v15n3/v15n3a09.pdf>. Acesso em 26 mai. 2020.

ROUDINESCO, E. *Dicionário amoroso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2019.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Trad. de Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. (Obra original publicada em 1997).



SALVIANO, J. O. S. O fundamento epistemológico da *Metafísica da vontade* de Arthur Schopenhauer. *Trans/Form/Ação*, n. 32, v. 2, p. 101-118, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/trans/a/WGTqXZTXJf8WJNwxqdNS5Tg/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 20 jan. 2023.

SANTOS, M. A. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 13-27, 1994. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1994000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 jun. 2023.

SOARES, A. P. B.; FREITAS, F. C.; ALMEIDA, L. K.; SOUZA, M.; BARBOSA, R. O. O conceito de fantasia na teoria freudiana e na obra: “Homem dos Ratos”. Publicado em [redepsi.com.br](http://redepsi.com.br), no dia 12 de maio de 2008. Disponível em:

<https://www.redepsi.com.br/2008/05/12/o-conceito-de-fantasia-na-teoria-freudiana-e-na-obra-homem-dos-ratos/>. Acesso em 03 jan. 2023.

SOLER, C. Trauma e fantasia. *Stylus*, n. 9, Rio de Janeiro, Associação Fóruns do Campo

Lacanian, 2004, p. 45-59. Disponível em: [https://issuu.com/epfclbrasil/docs/n9\\_full](https://issuu.com/epfclbrasil/docs/n9_full). Acesso em 10 jan. 2023.

TAVARES, P. H. Duas Cartas de Sigmund Freud a Arthur Schnitzler: Tradução e comentários. *Artefilosofia*, n. 12, v. 23, 2017, p.3-7. Disponível em:

<https://periodicos.ufop.br/raf/article/download/1151/1052/>. Acesso em 19 set. 2022.

VIEIRA, M. A. Da realidade ao real: Jacques Lacan e a realidade psíquica. *Pulsional - Revista de Psicanálise*, São Paulo, v. 174, p. 56-60, 2003.

VORCARO, A.; CAPANEMA, C. A. Desastre e acontecimento na realidade psíquica.

*Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 490-504, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n3/v16n3a05.pdf>. Acesso em 10 maio 2022.

VORSATZ, I.; PEREIRA, A. T.; ANDRADE, R. E. N.; MARTINS, R. D. Psicanálise e literatura: transmissão em ato. In: PONCIANO, E. L. T. (Org.). *Práticas Psicoeducativas: modos de fazer*. Inédito.

ZANETTI, C. E. *Corpo, representação e domínio do real: a constituição do conceito de realidade psíquica em Freud*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em

Filosofia (Universidade Federal de São Carlos). São Carlos: UFSCar, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/4820/DissCEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 29 abr. 2022.