

Juan Carlos Kusnetzoff

Introdução à
Psicopatologia
Psicanalítica

11ª impressão



**BIBLIOTECA
DO IEPP**

dão nunca de um modo claro e seguindo uma cronologia etária definida. Existe sempre uma evidente interpenetração das etapas que aumenta à medida que nos aproximamos das etapas genitais. A genitalidade é quem ordena todo o processo anterior enfileirado por trás dela.

ESTÁGIO ORAL

A) FONTE

Definimos como estágio oral aquele primeiro período onde a *fonte* corporal das excitações pulsionais se dá predominantemente na zona bucal.

É preciso compreender que embora a boca proporcione um referencial concreto e preciso, deveremos tomá-la apenas como um modelo de relacionamento nesta etapa. Queremos dizer que a boca não é apenas aquela cavidade anatômica que cumpre determinadas funções de ordem biológica, mas também qualquer outro sistema ou atividade corporal que preencha os requisitos essenciais deste modelo — corpo oco, aconchegante, com movimentos de inclusão e expulsão, etc. — será entendido como *boca*. Assim, por exemplo:

— o complexo *aerodigestivo*, incluindo, sobretudo na primeira etapa, todo o trato gastrointestinal;

— os órgãos da *fonação* e da linguagem;

— todos os *órgãos dos sentidos*: olfato, paladar, visão e audição, são todos cavidades em direta relação com o mundo exterior e que servem como intermediárias para a interiorização e exteriorização, cada um dos quais com seu material específico;

— a *pele*, com todas as suas funções superficiais (tato) ou profundas (sensações proprioceptivas).

Este conceito ampliado da *boca como modelo* proporciona, então, base e fundamento para pensar nas doenças ou transtornos asmáticos, por exemplo, como problemas relacionáveis a este período do desenvolvimento. Pensar nestes termos implicará tam-

bém imaginar que quando o bebê *se sente* no colo da mãe, ele vivencia sensações de ser “contido”, “tomado”, “chupado”, “tocado” por uma imensa boca. Neste período do desenvolvimento, o bebê, em seu íntimo, não pode diferenciar o que é uma mão, uma perna, ou uma boca propriamente dita. E, muito menos, onde termina ele, com seus músculos e sua pele, e onde começa o outro, com seus músculos e sua pele e todos os estímulos externos procedentes. Isto é, o neném não pode distinguir a origem do estímulo, se vem de dentro dele ou se é de outra pessoa. Mais ainda: não podendo distinguir a origem do estímulo, não pode distinguir o conteúdo do mesmo. Daí conclui-se que funcionará como alimento o que o neném tocar ou aquilo que o tocar. Falar e ser falado será para ele, em certo nível e em certa época, como tocar e ser tocado. E assim por diante. Só raciocinando deste modo, reportando-se ao vínculo filho-mãe, o psicopatologista pode explicar a confusão aparentemente sem sentido de determinados sintomas delirantes, ou o pensamento *sensorializado* da esquizofrenia, por exemplo.

B) OBJETO

O objeto da etapa oral é o seio, ou seja, tudo aquilo que se refere ao seio materno ou o substitui. É necessário destacar que o seio materno vai satisfazer não só a necessidade biológica da alimentação, mas também outros tipos de necessidades, como por exemplo o prazer de tocar a mucosa bucal ou a mão no peito ou outro fragmento da pele da mãe, ou a sensação de calor que toda extensão espacial do corpo da mãe transmite à criança. Como se pode observar, o conceito de objeto não é redutível só ao seio, anatomicamente falando. “Seios” também são os braços da mãe, os músculos que seguram o neném, a voz que *fala* contemporaneamente à incorporação do leite, etc.

É enorme a importância do vínculo seio-boca neste período, porque ele é herdeiro do vínculo estabelecido entre o feto e a mãe; isto é, o seio será o substituto do cordão umbilical. A diferença fundamental entre os dois tipos de vínculo é que, enquanto o cordão umbilical é uma conexão contínua, o seio é uma conexão descontínua, embora concreta. Como se poderá

deduzir, o ar, o espaço aéreo, é definitivo, é fundamental como interposição entre o neném e sua mãe. Assim, todos os autores aludem às fantasias neste período e não deixam de mencionar o alimento como restituidor do vínculo perdido: a simbiose biológica intra-uterina.

C) FINALIDADE PULSIONAL

Neste período, a finalidade pulsional, isto é, o alcance ou a obtenção da descarga (satisfação), é dupla:

— por um lado, a incorporação do sustento biológico, cujo representante máximo é o leite, sem o qual o sujeito não pode subsistir. Compreender-se-á com facilidade que dar satisfação a estas pulsões chamadas de *autoconservação* é uma premissa básica, porque sem elas, que funcionam à maneira de suporte, não existirá psicologia nenhuma.

— por outro lado, simultaneamente com a satisfação trazida pela incorporação do leite materno, o sujeito obtém um *plus* de satisfação que é consequência de um excesso de energia que acompanha a pulsão oral de autoconservação. A este excesso se dá o nome de pulsão sexual, e sua satisfação se estende além do limite espacial da boca em si mesma (estimulação lábio com lábio, dedos com dedos, dedos com boca, boca com dedos) e do limite temporal (antes e depois de mamar a pulsão se satisfaz em diversas partes do corpo).

1. DIVISÕES DA ORALIDADE

Karl Abraham dividiu o período oral em dois subperíodos:

A) ORAL PRIMÁRIO

Estágio *oral primário* ou de sucção, que se estende até os 6 meses de idade, aproximadamente. É também conhecido pelos nomes de *fase pré-ambivalente*, *estágio narcísico-primário* ou *estágio anaclítico*. Este subperíodo tem as seguintes características:

— predominância da incorporação proveniente do mundo externo sob a liderança das necessidades biológicas de autoconservação;

— a satisfação auto-erótica como substituto compensatório nos momentos em que o objeto outorgante da satisfação não está presente;

— tal como já foi dito anteriormente, existe uma indiferenciação no íntimo do neném entre ele próprio e qualquer outra coisa que se encontre no mundo exterior. Simplificando, ele ainda *acredita* encontrar-se no útero;

— uma característica muito discutida por diversos autores: *a ausência de amor e de ódio propriamente ditos*. Quer dizer, neste primitivíssimo período do desenvolvimento, não há dúvida de que existem os assim chamados afetos, mas titulá-los de Amor e de Ódio, como o faz, por exemplo, Melanie Klein, seria *adultificar* e, portanto, deformar um processo, retirando características que lhe são próprias.

B) ORAL SECUNDÁRIO OU CANIBALÍSTICO

Estágio *oral secundário* ou *canibalístico* — este estágio, que transcorre no decorrer do segundo semestre do primeiro ano de vida, é caracterizado pelo aparecimento dos dentes, daí o nome de canibalístico. Nessa época a criança se vincula pela primeira vez com o mundo exterior, mordendo. A incorporação dos objetos agora é predominantemente sádica, destrutiva, e o objeto incorporado é vivido dentro do aparelho psíquico primitivo e ainda rudimentar da criança como mutilado, atacado, no sentido descritivo.

Será importante voltar a este estágio e suas conseqüentes fantasias, quando falarmos de depressão e melancolia.

2. O RELACIONAMENTO DE OBJETO

Referimo-nos à relação ou relacionamento de objeto na teoria psicanalítica como ao vínculo dialético que compreende duas características: as diferentes modalidades de como o sujeito organiza seus objetos internos e externos e também o modo pelo qual estes modelam a conduta do sujeito.

3. O PRIMEIRO OBJETO: A MÃE

O fato contido neste subtítulo, aparentemente óbvio, exige uma pequena explicação. Embora, em sentido amplo, seja indiscutível que o primeiro objeto com o qual o ser humano se relaciona é sua mãe, nem sempre esta mãe precisa ser sua, nem esta *sua* precisa ser mãe. Este pequeno trocadilho quer frisar que a mãe, para o psicopatologista, é mais que um conceito, é *uma função*, que ocupará um lugar com determinadas significações para cada criança em particular. Simplificando: chamaremos *mãe* a todo ser humano que alimente o neném e lhe proporcione calor, sustentação espacial, contato dérmico, estímulos auditivos, etc. Essas funções podem ser realizadas por qualquer pessoa, independente de sexo, idade ou vínculo de parentesco com a criança.

Há um outro ponto que torna problemática a noção de objeto: é que inicialmente não existem imagens completas de objeto no sentido psicológico do termo. O neném carece do sentido de vinculação entre uma representação sensorial e outra. Para ele, a visão, a audição, as multivariadas e caleidoscópicas sensações provenientes de infinitas fontes, são fragmentos de uma realidade e por isso são denominadas *parciais*, e não-unificadas.

Se alguma *consciência* pode ter o neném nas primeiras semanas de vida, é um tipo de consciência muito arcaica, neurofisiológica, que depende totalmente das percepções polares de tensão e relaxamento. Assim é que ele *observa e codifica* o mundo em torno dele. Ou seja, ou o mundo é tenso e sem prazer, ou o mundo é relaxado e prazeroso.

Outra ressalva, que se deduz do que foi dito anteriormente, refere-se à fragmentação objetal, esta parcialidade de objeto, que nunca é simples, *nítida*, recortada, pois estes *objetos parciais* se encontram condensadamente constituídos por fragmentos daquilo a que chamamos “mãe” e por fragmentos das próprias sensações corporais do neném, visto que obviamente ele ainda não tem noção alguma do que é seu e do que pertence aos outros.

4. A RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA COM O OBJETO PRIMÁRIO

O conceito de dependência é de capital importância em psicopatologia. Simplificando, o homem é o único ser da natureza que nasce desarvorado, isto é, sem poder sustentar-se nem sequer engatinhar ou tatear em busca de alimento, como o faz um filhote de cachorro. Isto quer dizer que se não houver uma ajuda externa para socorrê-lo, alimentá-lo, abrigando-o, sustentando-o, contendo-o, este recém-nascido morrerá inexoravelmente. Esta posição dramática de dependência de outro ser humano coloca o recém-nascido *à mercê* dos objetos exteriores. O sujeito tem de aceitar como condição indispensável da vida esta extrema dependência inicial que marcará para sempre seu desenvolvimento psicológico. Uma das primeiras conseqüências que se pode deduzir do parágrafo anterior é que *somente outro ser humano pode humanizar* (ver p. 87).

Uma segunda conseqüência é que para poder aprender, a criança *pagará* o elevado preço da dependência, já que incorpora não só o leite e seus derivados posteriores, mas também o complicadíssimo conjunto de sinais que os seres humanos lhe transmitirão, entre eles a linguagem.

Encontramos então um paradoxo fundamental e básico: para poder ser independente, tem que depender. E, *a posteriori*, para poder se tornar independente deverá livrar-se das marcas da dependência.

Observe-se a construção lingüística: IN-dependência significa literalmente incorporação, interiorização de uma dependência. Resumindo, o sujeito independente e autônomo do futuro levará para sempre a marca indelével da dependência inicial que lhe foi necessária para sobreviver.

5. A EVOLUÇÃO NO CONHECIMENTO DOS OBJETOS

A descoberta real dos objetos, tanto no sentido qualitativo como quantitativo, se faz, como é lógico, gradualmente.

a. Como a vida aérea, extra-uterina, inaugura o ritmo de contato e interrupção de alimento que não existia previamente, favorecido pelo progressivo desenvolvimento neurofisiológico, os momentos de ausência terão fundamental importância. Isto significa que as distinções entre a presença ou ausência do seio, assim como (e decorrente disso) os pequenos estados de consciência, dependerão da sensação de espera que a criança começa a ter daquele objeto-seio que lhe satisfaz anteriormente.

b. A diferenciação das percepções começa a ser feita progressivamente e, em vez da codificação *tenso x relaxado* que vimos anteriormente, agora teremos *confiança ou conhecidos x estranhos ou duvidosos*. Estes últimos é que são sentidos como perigosos e serão o embasamento daquilo a que nós chamaremos Ódio, em oposição aos outros que outorgarão confiança e serão a base do Amor.

c. Não resta dúvida que a comunicação humana vai-se enriquecendo à medida que se produzem as diferenciações entre as diversas percepções. A criança principia a sintetizar os sinais procedentes do complicado jogo não verbal e verbal de sua mãe. A manipulação que os adultos exercem sobre ela são “pacotes” de informação que servem como pontes entre ela e o mundo exterior que vai “emergindo”.

d. Inicialmente e pelas causas acima descritas (indiferenciação do mundo interno e mundo externo, confusão entre o que origina o prazeroso e o sem prazer, etc.), o mundo fantástico do neném é bivalente. Isto é, ele organiza suas percepções sentindo que existem alguns objetos que lhe dão prazer, satisfação, e outros radicalmente distintos, que lhe causam desprazer e insatisfação.

Isto é o que se conhece, na teoria kleiniana, como *objetos bons e objetos maus*.

Como se compreenderá, tais qualificativos não têm nada a ver com valorizações de ordem moral no que diz respeito aos objetos, ou fragmentos deles, aqui envolvidos. O máximo que podemos dizer, do ponto de vista operacional, é que o neném, neste período, construirá seu mundo interior com aquilo que sinta lhe está proporcionando a primeira experiência de prazer. Seja de que origem for, essa experiência, impossível de ser traduzida em palavras, nós, cientistas, adultos, tentamos explicá-la

por metáforas. Assim, dizemos: estes são objetos *bons*, protetores, calmantes, etc. Ao contrário, todas as experiências que causam desgosto, como por exemplo, a tensão da fome, o incômodo da primeira irritação epidérmica provocada pelo retardamento na troca das fraldas, a ausência prolongada da mãe, etc., serão vivenciadas como provenientes de objetos *maus*, destrutivos, persecutórios, etc.

Mais adiante, particularmente a partir do segundo semestre do primeiro ano de vida, e transitando já pela segunda fase oral, o mundo começa a ser sentido como ambivalente. Isto quer dizer que pouco a pouco, e com as sínteses que vão se produzindo em todos os níveis, a criança começará a compreender que suas sensações nem sempre serão produzidas por diferentes objetos, e que, quase sempre, um mesmo objeto é origem de sensações opostas. O neném terá impulsos de aproximação, ou seja, de amor primitivo e também de afastamento e destruição (ódio primitivo) em relação à mesma pessoa.

6. O DESMAME

Entende-se por desmame o período, em torno dos doze meses de idade, em que é retirado definitivamente ao neném o contato com o seio materno. Temos que fazer duas ressalvas: a primeira é que a data de doze meses é absolutamente relativa, variando para cada mãe, para cada criança, para cada grupo social e para cada cultura. Em segundo lugar, sublinhamos nessa data aproximada o último contato com o seio materno, a *definitiva* separação dele como fonte alimentar e, concomitantemente, de prazer. Deduz-se facilmente que esta experiência, que aparece perante os olhos do observador externo como brusca e dramática (e que de fato às vezes assim o é), na realidade vai-se produzindo paulatinamente, a cada mamada.

Os intervalos existentes entre elas, cada vez mais tolerados pela criança, culminam, em dado momento, com aquilo a que chamamos de desmame definitivo. Compreende-se também que na imensa maioria dos casos coexiste um período de alimentação mista, no qual o neném experimentará diversos modos de vínculos alimentares que lhe proporcionarão experiências enriquecedoras de contato e comunicação entre ele e o mundo. Isto

significa que quando se der o corte oral definitivo, este terá tido um processamento histórico de diversos afastamentos precedentes.

É necessário repetir que aqui entendemos por *seio* não só o "seio de carne", mas também o seio artificial, proporcionado pela mamadeira e seu bico de borracha, já que, como o leitor lembrará, o conceito de *mãe* não se reduz somente ao aspecto biológico-alimentar puro. É preciso que se ofereçam ao neném, juntamente com a boa qualidade e quantidade de leite, condições de tranquilidade, calor, aconchego, contenção, estímulos táteis, auditivos e olfativos, para que o *constructo* mãe se incorpore exatamente da mesma forma.

Deste modo poderemos dizer que uma mulher que amamente naturalmente seu filho pode não cumprir os requisitos psicológicos para que o neném possua as marcas sensório-perceptivas daquilo a que convencionalmente denominamos *bom objeto*, ou *boa mãe*. Por outro lado, um homem que alimente artificialmente seu neném, cumprindo esta função com requisitos de atenção e profunda intimidade senso-perceptiva, proporcionará a este neném os tijolos necessários e adequados para a formação de seu ego.*

Em resumo, o conceito de mãe, como se observa, é relativo. E, como tal, deverá ser pesquisado e explorado em cada situação e em cada caso.

ESTÁGIO ANAL

No curso do segundo e terceiro anos de vida, a criança já se encontra muito desenvolvida em comparação com os primei-

* Talvez aqui também se pudesse acrescentar que *mesmo* alimentando naturalmente o filho, ou seja, *mesmo* cumprindo os requisitos de calor, aconchego, contenção, etc., isto pode não ser suficiente para transmitir-lhe a sensação de *mãe boa*, porque a vivência da mãe má ou persecutória pode se instalar enquanto o bebê tem simplesmente fome e chora, no lapso de tempo que decorre até que chegue o leite. Quer dizer, a vivência pessoal, individual de cada criança contribui significativamente para determinar a *forma* como aquela criança vai apreender aquela situação. (Carmine Matuscello Neto. Comunicação pessoal.)

ros meses de sua vida extra-uterina. Embora ainda não seja de todo independente, possui uma série de funções que lhe permitem um afastamento progressivo e relativamente autônomo de seus objetos primários (mãe, pai).

Essas ditas funções são: a) engatinhar e andar; b) a linguagem; c) o progressivo aprendizado de funções fisiológicas que requerem primordialmente controle motor: comer sozinho (sem ajuda de terceiros) e controle esfinteriano.

A) FONTE

É preciso dizer que a região anal se encontra em funcionamento desde o começo da vida, mas não adquire grau de ativação nem caracteres libidinais até que as condições neurofisiológicas de amadurecimento e meio ambientais ressaltem a musculatura voluntária como o centro principal do desenvolvimento.

No nosso entender, este estágio se denomina anal porque o ato da defecação ocupa um lugar importantíssimo no desenvolvimento psicosssexual da criança; porém não se resume apenas no controle esfinteriano. Este serve de *modelo* para o controle motor em geral, sensações de domínio, prazer na expulsão ou na retenção, etc.

Portanto a fonte pulsional corporal, ou zona erógena parcial, de onde emanam as pulsões neste período é a mucosa ano-retal, que terá a seu cargo sensações conscientes de um processo muito importante para a autoconservação: a eliminação dos resíduos alimentares indigeríveis. Mas, observado sob este ponto de vista, a fonte pulsional neste estágio é muito mais ampla. Estende-se desde o esfíncter pilórico (que separa o estômago do intestino) até a zona fronteira anal, que separa o interior corpóreo do mundo exterior.

O leitor, familiarizado já com a explicação dos fenômenos psicosssexuais através dos modelos estruturais de funcionamento do aparelho psíquico (ver p. 30), poderá agora ver o ânus como uma nova boca, enquanto separa e une dois mundos, em dois movimentos diferentes. O mundo exterior, que na etapa

oral era representado pelo peito, e que, como já vimos, a criança não distingue nem diferencia, passa agora a ser nitidamente discriminado como elemento distinto do mundo interior. E é o esfíncter anal que faz esta delimitação, as fezes passando a ser vivenciadas como conteúdos internos que são exteriorizados.

B) OBJETO

Assim como era fácil distinguir o objeto da fase oral, é bem mais difícil fazê-lo no estágio anal. O aparelho psíquico relativamente simples da etapa oral foi adquirindo maior complexidade graças ao contato com maior número de objetos e ao amadurecimento sensório-motor. É necessário dizer que embora estejamos estudando a etapa anal de maneira isolada, só pedagogicamente é assim. Na realidade, ela é herdeira da etapa oral, ficando esta ativa mas superada pelas novas formas que as exigências do crescimento vão determinando. Ou seja, a etapa anal tem características específicas que a distinguem, mas não é possível estudá-la sem levar em conta seus antecedentes históricos.

A mãe continua sendo o objeto privilegiado da criança, só que agora é um objeto visualizado por completo (objeto total). Porém, psicologicamente, passa a ser para a criança uma função que além de alimentar, dar aconchego e conter, demonstra interesse em sua capacidade de controlar ativamente esfíncteres, mãos, deslocamentos espaciais, etc.

Daí que, para a criança, “mãe” será tudo aquilo que tentar manipulá-la, e que, por sua vez, ela também manipulará, tendo como modelo o controle e a “manipulação” das fezes.*

É preciso lembrar que uma das primeiras descobertas da psicanálise foi justamente o *controle e a manipulação* que os neuróticos obsessivos fazem com os objetos reais, e até com os pensamentos, tratando-os como se fossem “bolos fecais”, que se retêm, que se expulsam, e com os quais se obtém prazer.

* Este manipular \times ser manipulado é próprio da estrutura binária pulsional antitética deste período do desenvolvimento. O “corpo” é já uma representação, uma projeção do nível biológico concreto. A realidade exterior é uma extensão do próprio corpo, aparecendo este como um articulador com o outro.

Assim o ruminar obsessivo de um pensador qualquer tem sua origem e modelo na capacidade de controlar a musculatura esfíncteriana.

O assim chamado “bolo fecal” se constitui num objeto intermediário entre a criança e o mundo exterior; é um verdadeiro “terceiro elemento” num conjunto em que, até então, haviam existido apenas dois. A importância que adquire o bolo fecal como campo de disputa e de controle entre os desejos do meio ambiente (mãe, pai, familiares, etc.) e os desejos da própria criança, torna-o apto para se constituir, por um lado, em herdeiro do objeto-peito da fase oral precedente — e, por outro, no antecessor do pênis, objeto privilegiado da fase psicosssexual subsequente.

De tudo isto, podemos resumir do *bolo fecal* o seguinte:

a. Como elemento concreto, é um excitante da mucosa ano-retal e, em tal sentido, totalmente equiparável ao relacionamento existente entre o peito e a boca. Em ambos os estágios, podemos questionar se a sensação de prazer é primariamente fisiológica ou secundária, adquirida pelo aprendizado, ou as duas coisas juntas.

b. O bolo fecal é expulso do corpo da criança, é um elemento que dele se desprende em definitivo. Observe-se a diferença entre o período oral e este: no primeiro, o movimento do objeto-peito é “centrípeto”, tomando como eixo central a criança; na fase anal, o movimento é “centrífugo”, ou seja, há uma exteriorização dos conteúdos internos. Neste sentido, o bolo fecal contribui para modelar a importante noção do que é interno e do que é externo ao sujeito.

Compreender-se-á agora que o medo de ser deglutido na fase oral é substituído, na fase anal, pelo medo de ser despojado do conteúdo corporal. Esta fantasia adquire vários matizes: ser arrancado, ser violentado, e, sobretudo, ser esvaziado.

c. Pelas características de intermediação acima comentadas, o bolo fecal vai representar um *valor de troca* entre a criança e o mundo exterior. Eis aqui o substrato psicosssexual das equivalências descritas por Freud entre as fezes — presentes que se oferecem ou se recusam — e o dinheiro, constituindo-se, assim, este último, entre os adultos, na representação daquilo que se oferece em troca de alguma coisa e que adquire determinado

valor (que deve estar, portanto, além do que está escrito nos números do papel-moeda). Esse valor, que, para o adulto, se encontra além dos números, tem sua origem na fase anal, nas maneiras — múltiplas maneiras — mediante as quais as fezes foram valorizadas ou desvalorizadas. Um exemplo simples: quando a criança demonstra os primeiros indícios de autocontrole, a mãe responde com sinais de satisfação. Produz-se aí um ponto de ancoragem, de enlaçamento, de “sujeição”, de união e separação simultâneas, onde a criança aprende que em troca do controle do bolo fecal obtém, no mínimo, a satisfação da mãe. O bolo fecal começa então a adquirir características de valor. Esta mesma criança, convertida em adulto, terá também valores que atribuirá às coisas próprias ou alheias.

Assim, o “belo”, o “feio”, o que vale a pena, o desprezível, e assim por diante, terá tido sua origem remota na maneira peculiar como ela foi tratada e/ou manipulada neste período do desenvolvimento. Compreende-se assim como o papel-moeda corrente (dinheiro) se constitui na representação mais comum do que originalmente foi o bolo fecal. Um indivíduo adulto será avarento, “pão-duro” ou generoso, “mão-aberta” quanto ao uso particular de seu dinheiro, conforme tenha sido uma criança reativa ou tenha mais docilmente atravessado o complexo aprendizado de seu controle esfinteriano*.

C) FINALIDADE PULSIONAL

A finalidade pulsional é complexa tanto no que se refere à sua explicação quanto no que diz respeito ao objeto. É evidente que a satisfação proporcionada pela função fisiológica defecatória exige uma explicação mais complexa do que aquela fornecida pela fisiologia.

* Deste modo, o valor adquire historicidade concreta. Não é o valor segundo Platão, para quem as coisas tinham valor por si mesmas. O valor, para Freud, é valor enquanto desejabilidade. Ou seja, enquanto existam desejos de um indivíduo dirigidos para uma determinada coisa, essa coisa estará encaixada na história desse desejo. A história do valor será a história do desejo. Freud se insere desta maneira dentro da problemática filosófica de Spinoza, Hegel, Nietzsche e Marx, os quais desenvolveram uma crítica dos valores insistindo em torno de sua subjetividade.

Com efeito, tanto a expulsão do produto intestinal como a protelação deste ato são de um poder erogênico indiscutível.

Karl Abraham descreveu classicamente dois subestágios:

1. A Primeira Fase Anal ou *Fase Expulsiva* — o prazer desta primeira fase é fornecido por três vias:

a. A via fisiológica, que oferece agradáveis sensações na zona ano-retal, cada vez que se produz a eliminação das fezes. Este prazer, como facilmente se compreende, é auto-erótico, pois é fornecido pelo ato em si.

b. A via “social”, que, apoiando-se na via fisiológica natural, outorga importâncias a estas funções anais e conduz a criança a reforçar o interesse na função evacuatória e em tudo o que ela conota: puxar, empurrar, fazer esforço, libertar-se de uma tensão, etc.

c. A via contingente, constituída pela introdução na zona anal de medicamentos como supositórios ou tomadas de temperatura, ou lavagens freqüentes, além de sua necessidade ocasional. Tais ações proporcionam uma série de sensações erógenas que podem (não necessariamente) se constituir, em conjunto com as outras vias analisadas em *a* e *b*, em predisponentes para estruturas psicopatológicas da personalidade.

Esta Primeira Fase Anal Expulsiva proporciona dois aspectos que deverão ser salientados: 1.º) o auto-erotismo, como vimos acima, que é equivalente ao prazer auto-erótico proporcionado pela passagem da língua entre os lábios ou pelo roçar de lábio contra lábio durante a fase oral.

2.º) o aspecto sádico do período anal, aspecto este que para alguns autores adquire enorme importância, denominando-se todo o estágio como *sádico-anal*.

É preciso esclarecer a dupla origem do sadismo na fase anal:

a. Por um lado, o ato fisiológico da expulsão, e as fezes em si, são vivenciados pela criança como atos e objetos de escasso valor e que é por isso mesmo que acontece o ato da expulsão (observe-se aqui o sentimento de descrédito, de desprezo, tão comum nas fantasias dos pacientes). Toda essa rede de significações desliza facilmente para a linguagem cotidiana através das expressões “caguei”, “fui cagado”, e assim por diante, que

significam: “expulsei sem remorsos”, “fui expulso sem consideração”.

b. O outro aspecto do sadismo está ligado a diversos fatores sociais, que “ensinam” a criança a instrumentalizar esta propriedade fisiológica expulsiva para desafiar a autoridade dos pais, que querem justamente o contrário: ensiná-lo a reter, a se limpar, a ser “educado”.

2. A Segunda Fase Anal ou Fase Retentiva — aqui, ao contrário da fase anterior, o prazer se encontra no ato de retenção das fezes, mas a origem desse prazer é igual nas duas fases, embora instrumentalizado de maneira diferente.

a. A criança vai descobrindo progressivamente que a mucosa anal pode ser não apenas estimulada pela expulsão mas também pela retenção.

Existe um acordo geral de que aqui se encontraria a descoberta do prazer auto-erótico masoquista, que é um componente da sexualidade normal. É preciso grifar que masoquista, neste contexto, quer dizer uma série de sensações despertadas passivamente, ou seja, a criança sente que o acúmulo das fezes na parte terminal do intestino *provoca-lhe* sensações de prazer. É num segundo momento que este prazer se une ao ato voluntário da retenção. Aqui, então, a busca desta sensação de prazer será ativa.

b. Como na fase anterior, o prazer na retenção das fezes está constituído pela enorme importância que os adultos lhe atribuem. Daí que a criança começa a saber como manipular as pessoas através da retenção das próprias fezes. Observemos, aliás, a reemergência do sadismo nesta Segunda Fase Anal.

A criança terá duas alternativas, a esta altura de sua evolução psicosssexual:

1. Pode utilizar-se de suas fezes como um presente, para satisfazer os desejos dos outros, agradá-los, conquistar e manter seu carinho, ou simplesmente como uma demonstração de afeto, ou

2. Numa outra alternativa, que é reter as fezes durante certo tempo, o que será, na maioria dos casos, entendido como hostilidade dirigida a seus pais que estão preocupados com a produção das fezes e seu respectivo auto-heterocontrole.

1. O RELACIONAMENTO DE OBJETO NA FASE ANAL

É evidente que sobre a trilha da fisiologia, da expulsão e retenção das fezes, assim como sobre os conflitos e vicissitudes suscitados pelo controle exterior (educação, limpeza, ordem, etc.), a criança organizará seus vínculos objetivos que terão quatro características básicas:

A) O SADISMO

Já terá o leitor reparado que este período do desenvolvimento está caracterizado pelo prazer em agredir um determinado objeto.

Isso quer dizer que erotismo e agressividade são encontrados nas duas fases da analidade: na primeira, há uma tendência a destruir o objeto exterior (expulsão), na segunda, conservá-lo com a finalidade de controlá-lo (retenção). Ambas as tendências são igualmente fonte de prazer.

O problema do sadismo proporciona facetas interessantes sob o ponto de vista psicopatológico, sendo que o progressivo domínio do controle esfinteriano permite à criança ter acesso à noção de *propriedade privada* (visto que suas fezes, ele pode “oferecê-las” ou retê-las). Quase simultaneamente com a noção anterior, ele constrói a noção de *poder* (poder sobre seu próprio corpo e poder afetivo sobre os objetos do mundo exterior, na medida em que os gratifica ou frustra mediante o controle esfinteriano).

Associados a estas duas noções estão os dois sentimentos peculiares e característicos desta fase: *os sentimentos de onipotência e de superestimação narcísica* que a criança experimenta opondo-se aos desejos de controle dos objetos externos sobre ela.

Isto pode ser resumido na noção de *posse*.

Assim, a fantasia característica deste período, e mediante a qual a criança deseja, é qualquer coisa sobre a qual ela possa exercer domínio ou “seus direitos” em geral. Compreender-se-á que qualquer objeto é redutível à mais primitiva possessão: as fezes.

B) O MASOQUISMO

Entende-se por este termo os vínculos de objeto cuja finalidade é passiva e que levam, como consequência, à obtenção de prazer em experiências dolorosas.

É preciso ressaltar que, normalmente, sadismo e masoquismo estão juntos, falando-se então de sadomasoquismo. Além do mais, embora não existam dúvidas de que este tipo de relacionamento de objeto afunda suas raízes na fase anal, as explicações que os diversos autores têm oferecido são pouco claras e, em alguns casos, contraditórias. Assim, classicamente, admite-se que o papel das nádegas no masoquismo é relevante porque a libido se desloca desde a mucosa ano-retal até a pele e a musculatura da região glútea. Outros autores não outorgam importância tão destacada às nádegas e sim à satisfação erótica associada a castigos corporais ou diversas punições sofridas no decorrer deste período do desenvolvimento.

Talvez o aspecto mais interessante deste problema seja a constatação empírica, tanto em crianças como em adultos, das condutas de provocação ativas e agressivas que fazem com que os objetos exteriores, provocados e agredidos, terminem agredindo o sujeito. A estreita união entre sadismo e masoquismo ressalta aqui com toda a clareza.

C) A AMBIVALÊNCIA

Uma leitura detalhada dos itens precedentes mostrará como os objetos são vistos e manipulados de maneira ambivalente:

a. Por um lado, os objetos podem ser expulsos, eliminados, suprimidos, destruídos e

b. Por outro lado, estes mesmos objetos podem ser apropriados e retidos, como uma possessão altamente valorizada e querida.

D) BI E HOMOSSEXUALIDADE; ATIVIDADE E PASSIVIDADE NARCISISMO ANAL

a. A bissexualidade humana encontra na fase anal sua expressão mais prototípica, já que o reto, sendo um órgão de excreção oco, permite a estruturação de:

1. A masculinidade, enquanto o sujeito sente a capacidade de expulsar ativamente produtos que se encontram dentro dele. Não é possível entender o sentido desta afirmação se não se compreende a historicidade desta propriedade da mucosa anal. Com efeito, ela é herdeira da mucosa oral, que forma as paredes desse primeiro oco, onde o sujeito aprendeu a "tatear" o mundo exterior. Esta função ativa de tateamento alcança sua culminação nesta fase do desenvolvimento, quando a criança vive a sensação de saída de seu produto intestinal como primeira função ativa.

2. Simultaneamente, o órgão intestinal, como órgão oco, recebe sensações de ordem passiva, pela passagem das fezes por sua parte terminal e pela possível penetração de corpos estranhos a ele.

Daqui derivariam as tendências femininas. É preciso sublinhar que na hierarquia que adquirem os corpos estranhos a este oco vem em primeiro lugar o dedo, durante o ato da masturbação, que serve de exploração, descobrimento e reconhecimento das propriedades desta zona erógena.

A masturbação se constitui assim num prelúdio importantíssimo da sexualidade definitiva.

a. O par, atividade-passividade.

Enquanto a masculinidade e feminilidade definitivas ainda não foram alcançadas, o binômio atividade-passividade lidera os relacionamentos objetivos nesta fase do desenvolvimento.

Seria um erro importante pensar que este binômio é o único nesta fase intermediária entre o oral e o fálico. Com efeito, existem outros pares antagônicos que se organizam em derredor do ativo-passivo, por exemplo, bom-mau, lindo-feio, e, sobretudo, *grande-pequeno*. Deste último binômio procede um conjunto de fantasias subjacentes à estrutura dos jogos infantis neste período: médico-paciente, herói que supera perigos na selva, chefe de um exército imaginário, etc. Daí decorre que um dos elementos da valorização amorosa se encontra na antinomia subjugar/ser subjugado, ou dominar/ser dominado.

b. O problema do narcisismo.

Referimo-nos, com este termo, à supervalorização que a criança atribui ao bolo fecal, mediante o qual e pelos fatores

anteriormente expostos conquista o controle esfinteriano e, por extensão, o controle da musculatura voluntária — a marcha e o deslocamento no espaço. Assim mesmo, e pelas possibilidades que se lhe oferecem de ofertar e se opor ao objeto materno, se alimentarão sentimentos de auto-estima e onipotência. Nessa época, os fins sexuais são predominantemente auto-eróticos, instrumentando-se os objetos com fantasias cuja finalidade será servir ao prazer concentrado em si mesmo.

Finalizando, e como resumo do estágio anal, diríamos que suas características são as seguintes:

1. A oposição atividade-passividade;
2. O aspecto *dual* no relacionamento de objeto, querendo significar que ainda não é *totalmente* triangular edípico.
3. A reafirmação e consolidação narcísica do sentimento de poder, que se encontra intimamente vinculado a fantasias de retenção-expulsão, e grande-pequeno, entre outras.
4. O movimento predominantemente centrípeto, ou seja, narcísico, dos fins sexuais. Sendo por definição, neste período, praticamente inexistente a diferenciação sexual, o vínculo é homossexual, qualquer que seja o sexo real do objeto.

O ESTÁGIO FÁLICO

Por volta do terceiro ano de vida, os estágios precedentes são abandonados, passando então a fazer parte da estrutura psicosssexual da criança. Sobrevém então o estágio fállico, onde os órgãos genitais serão alvo da concentração energética pulsional, enfileirando-se todas as outras pulsões anteriores e parciais sob seu comando. É importante destacar que ainda não se trata da genitalização definitiva ou verdadeira.

Ressalvamos também que nesta etapa fállica o conceito “sexo” é muito ambíguo, já que *não existe*, por parte da criança, uma conscientização da diferença sexual anatômica. Muito pelo contrário, o que conta, como o nome do estágio o indica, é o órgão anatômico masculino, que adquire o monopólio de ser o *único valor* de existência, tanto para o menino, que *realmente* o possui, quanto para a menina, que dele carece.

Estudaremos neste estágio três itens: o desenvolvimento psicosssexual, o aspecto narcísico e portanto pré-genital do estágio fállico, e a angústia de castração.

1. O DESENVOLVIMENTO PSICOSSEXUAL

O erotismo uretral

Esta subetapa do desenvolvimento foi descrita por Fenichel como um período intermediário entre o estágio anal e o fállico propriamente dito. De modo geral, são atribuídas à urina as mesmas características das fezes, ou seja, o prazer de urinar junto com o prazer da sua retenção. Embora inicialmente seja auto-erótico, progressivamente vai adquirindo prazeres mais “centrífgos”, com fantasias as mais diversas de urinar sobre ou em outras pessoas.

O prazer de urinar terá um duplo vértice.

(1) Em ambos os sexos, existe uma significação fállica e até sádica. O ato de micção será equivalente a uma penetração ativa com fantasias de destruição, domínio e controle.

(2) Ao mesmo tempo, as crianças sentem prazer em sentir passivamente o correr da urina por seus canais específicos.

Nos *meninos*, este caráter passivo da urina atravessando os condutos uretrais é geralmente associado ao prazer de acariciar as zonas genitais, em combinações diversas com qualquer tipo de fantasia.

Nas *meninas*, não há dúvida que a assim chamada “inveja do pênis”, que é um problema das fases finais do estágio fállico e início do Complexo de Édipo, tem seu antecedente no aspecto ativo e portanto fállico da micção. Fenichel afirma, e alguns dados clínicos o corroboram, que o prazer passivo proporcionado pela micção está deslocado nas mulheres para o correr das lágrimas quando estas fazem parte de quadros onde o pranto ocupa um lugar destacado. (Fenichel, O. *Teoria psicanalítica de las neurosis*. Ed. Paidós, 1966.)

Segundo Fenichel, o *orgulho* narcísico que o controle do esfíncter vesical proporciona está freqüentemente ligado ao sentimento de *vergonha*, devido às recriminações dos adultos, quando esse controle fracassa. É interessante destacar que, para esse