

FREUD, Sigmund (1916 – 1917). Teoria geral das neuroses (1917 [1916 – 17]). Conferência XVIII: fixação em traumas: o inconsciente. In: _____. Conferências introdutórias sobre psicanálise (parte III). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 16)

“As neuroses traumáticas dão uma indicação precisa de que em sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático. Esses pacientes repetem com regularidade a situação traumática, em seus sonhos, onde ocorrem ataques histeriformes que admitam uma análise, verificamos que o ataque corresponde a uma completa transportação do paciente para a situação traumática.” **p. 325**

“Quanto ao tema da fixação numa determinada fase do passado, podemos, porém, acrescentar que tal conduta é muito mais difundida do que a neurose. Toda neurose inclui uma fixação desse tipo, mas nem toda fixação conduz a uma neurose, coincide com uma neurose ou surge devido a uma neurose. Um perfeito modelo de fixação afetiva em algo que é passado, é o que se nos apresenta no luto, que realmente envolve a mais completa alienação do presente e do futuro.” **p. 326**

FREUD, Sigmund (1916 – 1917). Teoria geral das neuroses (1917 [1916 – 17]). Conferência XXIII: os caminhos na formação dos sintomas. In: _____. Conferências introdutórias sobre psicanálise (parte III). Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 16)

“A fixação da libido de um adulto, que introduzimos na equação etiológica da neurose como representando o fator constitucional, agora se desdobra, para nosso propósito, em mais dois componentes: a constituição herdada e a disposição adquirida no início da infância.” **p. 423**

“O tipo de amor masculino que descrevemos tem os traços dessa evolução e é fácil de compreender como uma fixação das fantasias formadas pelo menino na puberdade — fantasias que, afinal, mais tarde, encontraram vazão na vida real. Não é difícil admitir que a prática assídua da masturbação durante os anos da puberdade desempenhou seu papel na fixação das fantasias.” **p. 155**

FREUD, Sigmund (1916 – 1917). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise (1933 [1932]). Conferência XXXII: angústia e vida pulsional. In: _____. Novas conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976.

(Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 22)

“Sem dúvida, quando o supereu foi instituído pela primeira vez, para equipar essa instância, fez-se uso da parcela de agressividade infantil dirigida contra os pais, pelo que lhe foi impossível efetuar uma descarga para fora, devido à sua fixação erótica, bem como em virtude de dificuldades externas; e, por esse motivo, a severidade do supereu não corresponde necessariamente à rigidez da criação da criança.” **p. 111**

Sintoma

FREUD, Sigmund (1893 – 1899). Sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos: uma conferência (1893). Conferência XXXII: angústia e vida pulsional. In: _____. Primeiras publicações psicanalíticas. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 3)

“Um dos sintomas mais comuns da histeria é a combinação de anorexia e vômito. Sei de um grande número de casos em que a ocorrência desse sintoma é explicada de maneira bastante simples. Assim, numa paciente o vômito persistiu depois de ela ter lido uma carta humilhante pouco antes de uma refeição e ter ficado violentamente nauseada com isso.” **p. 41**

FREUD, Sigmund (1901 – 1905). Fragmentos da análise de um caso de histeria. O caso Dora: quadro clínico (1905). In: _____. Um caso de histeria, três ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, v. 7)

“Já constatamos que, com bastante regularidade, um sintoma corresponde simultaneamente a diversos significados; acrescentemos agora que também pode expressar diversos significados sucessivamente. No decorrer dos anos, um sintoma pode alterar um de seus significados ou seu sentido principal, ou então o papel principal pode passar de um significado para outro. Há como que um traço conservador no caráter das neuroses: uma vez formado, se possível, o sintoma é preservado, mesmo que o pensamento inconsciente que nele encontrou expressão tenha perdido seu significado. Mas também é fácil explicar mecanicamente essa tendência à conservação do sintoma: é tão difícil a produção de um sintoma dessa natureza, são tantas as condições favorecedoras necessárias à transposição de uma excitação puramente psíquica para o corporal — isso que denominei de “conversão” —, e é tão raro dispor-se da