

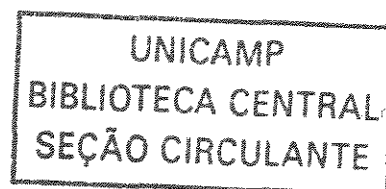
LUCILENE DE CARVALHO

***Zur Auffassung der Aphasien:
A vigência de Freud para o estudo lingüístico das
afasias***

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Instituto de Estudos da Linguagem

2001



LUCILENE DE CARVALHO

Zur Auffassung der Aphasien:

A vigência de Freud para o estudo lingüístico das afasias.

Tese apresentada ao Instituto de Estudos da
Linguagem como requisito parcial para a obtenção
do grau de Mestre em Lingüística

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Maria Irma Hadler Coudry

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Instituto de Estudos da Linguagem

2001

UNIDADE:	BC
Nº CHAMADA:	T/UNICAMP
	C 253z
V	EX
TOMBO BC/	52084
PROC.	16-124/03
C	☐
D	☒
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	12/02/03
Nº CPD	

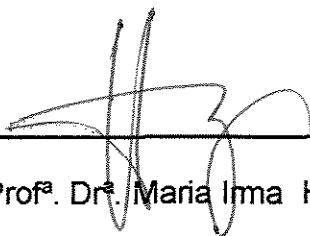
CM0017B012-1

BIB ID 276234

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA IEL - UNICAMP

C253z	Carvalho, Lucilene de Zur Auffassung der Aphasien: a vigência de Freud para o estudo lingüístico das afasias / Lucilene de Carvalho. - - Campinas, SP: [s.n.], 2001. Orientador: Maria Irma Hadler Coudry Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. 1. Freud, Sigmund, 1856-1939. 2. Linguagem. 3. Afasia 4. Neurolingüística 5. Subjetividade. I. Coudry, Maria Irma Hadler. II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Estudos da Linguagem. III. Título.
-------	--

A presente tese, submetida à Comissão Examinadora abaixo assinada, foi aprovada para a obtenção do grau de Mestre em Linguística:



Profª. Drª. Maria Irma Hadler Coudry

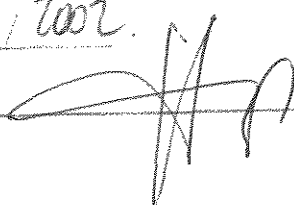
Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira

Profª. Drª. Maria Rita Salzano Moraes

Profª. Drª. Nina Virgínia Araújo Leite

Este exemplar e a redação final da tese defendida por Lucilene Carvalho

e aprovada pela Comissão Examinadora em 25/11/2002.



Campinas, 05 de Dezembro de 2001.

Este trabalho é dedicado

a Renan e Flávia, dois grandes amores;

ao Professor Carlos Franchi, com toda admiração e respeito que
um grande mestre merece receber, *in memoriam*.

AGRADECIMENTOS

À Maria Irma Hadler Coudry, a Maza, um ser humano cheio de riquezas – por quem tenho um profundo respeito e uma grande admiração – agradeço a orientação e a amizade, desde os tempos da graduação.

À Edwiges Maria Morato, a Dudu, pela atenção e pelas várias diretrizes.

A Mário Eduardo da Costa Pereira, pelas valiosas observações e pela solicitude.

À Maria Rita Salzano Moraes, pela presença.

Aos funcionários do IEL, as queridas Maci e Malú no CCA; Rogério e Rose, na Secretaria de Pós-Graduação; Bel, Haroldo, Loyd e demais na Biblioteca; Helton, Ricardo, Marciano e Vinícius, no Xerox.

A todos os pesquisadores do CCA, pelas interlocuções.

Ao Luiz, meu amigo.

Às minhas queridas amigas Andréa, Ida, Yara, Patrícia e Shirlene, pelo carinho e entusiasmo.

A Rodolfo e Diana, pelo incentivo.

Ao Paulo, pela motivação dos primeiros momentos.

À Elisabeth Garcia de Oliveira, pela competência e sensibilidade.

Aos meus pais, por muito do que sou.

À minha irmã Luciane e a meu irmão Celso, pelo apoio.

A Felipe, Edileine e Roberto, por também serem parte da minha família.

À minha irmã Mary, pelo valor inestimável da amizade.

Aos amigos de sempre, apesar da distância.

Às minhas queridas amigas da Graduação: Vivi, Grá, Zel, Laís, Samira, Micaela, Graciléia, Maíra e, em especial, Daniela.

Às meninas da Psicologia, pelo muito que me foi dado.

A essas criaturinhas maravilhosas que me rodeiam e que invariavelmente fazem o meu dia ficar mais bonito. Em ordem crescente: Juliana, Mike, Greg e Simba.

Ao Eduardo, pelo suporte, paciência e companheirismo que só o amor pode permitir – por ser a única coisa fundamental de fato.

Enfim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que o percurso deste trabalho se cumprisse.

Ao Pai Primeiro, pela vida, com toda certeza.

Este trabalho foi realizado com o auxílio da CAPES

“Para uma mente ampla, nada é pequeno”.

Um Estudo em Vermelho,

Conan Doyle.

ÍNDICE

Introdução	17
Capítulo 1 –	
Um pouco de história	25
1.a. Freud neurologista: a primeira estrada	35
1.b. Sob o olhar de Charcot	37
1.c. Da Hipnose ao Método Catártico	41
Capítulo 2 –	
Um “fracasso respeitável”: um percurso através de <i>Sobre as Afasias</i>	47
2.a. Broca, Wernicke e Lichtheim	47
2.b. A hipótese funcional	54
2.c. O aparelho de linguagem	56
2.d. Uma interpretação das afasias	62
Capítulo 3 –	
Um breve retorno	73
3.a. O lugar da linguagem	74
3.b. O lugar da linguagem para Freud	76
3.c. Aparelho de linguagem: a dimensão mediadora	78
3.d. Funcionamento e interação: a linguagem em movimento	85
3.e. A subjetividade	92
3.f. As relações entre normalidade e patologia	95
Considerações finais	101

INTRODUÇÃO

Assumindo o ponto de vista da Lingüística, ou, mais especificamente de uma Neurolingüística de cunho enunciativo-discursivo¹, o objetivo da dissertação proposta aqui está pautado no empreendimento de uma leitura do texto *Zur Auffassung der Aphasien: eine kritische Studie*, doravante *Sobre as Afasias*, considerado por muitos autores como o primeiro de uma longa série de trabalhos teóricos, escrito pelo jovem médico vienense Sigmund Freud, dos idos de 1891. É para ele que o enfoque deste trabalho está voltado.

A leitura do texto de Freud terá como alvo as possibilidades de articulação entre determinadas formulações que o autor estabelece à medida que dirige suas críticas a certos estudos neurológicos e afasiológicos do final do século XIX e certos princípios teórico-metodológicos que regem o estudo discursivo das afasias.

Como aponta Stengel, *Sobre as Afasias* tornou-se conhecido apenas por um pequeno círculo de estudiosos e, inacessível que ficou durante muitos anos, era visto até bem pouco tempo como um item a mais na lista das publicações pré-psicanalíticas de Freud²:

“o livro parece ter recebido pouca atenção imediata, e suas vendas foram decepcionantes. O autor, por sua vez, mirava seu livro com certo orgulho, e, em uma de suas cartas, se refere a ele como ‘algo realmente bom’, mas sem deixar de lamentar-se, uma vez que quase não fora levado em conta” (Stengel, 1973, tradução minha).

¹ Aqui se fala especialmente do estudo *enunciativo-discursivo* desenvolvido no Instituto de Estudos da Linguagem, na UNICAMP, que teve início com a incorporação dos postulados de Franchi (1976/1977) aos estudos lingüísticos da afasia por parte de Coudry (1986/1988), e cujos princípios serão abordados, parcialmente, nas partes 1 e 3 deste trabalho. Assim, parece apropriado que se esclareça desde já as razões para o emprego desta denominação para tal estudo lingüístico. No período entre 1987 e 1992, mediante a necessidade de integrar os estudos patológicos (realizados desde 1982) às “novas tendências” que se colocavam para a Análise do Discurso (cuja referência foi o autor Dominique Maingueneau), foi assumida, para dar conta das vias explicativas dos fatos patológicos, uma teoria de linguagem que se convencionou denominar *enunciativo-discursiva*. Através dessa abordagem “se explicitam e se tratam conceitualmente princípios que, desde o início, nortearam os estudos neurolingüísticos de tradição proeminentemente lingüística: a questão dos processos de significação. **Enunciativo** porque importa a **enunciação para o outro**, em meio a contingências próprias de uso social da linguagem; **discursivo** porque é a forma da linguagem expor-se como atividade significativa, condicionada por fatores ântropo-culturais dissimulados ou aparentes” Coudry (1997).

² O próprio Freud afirmou que seus estudos sobre a afasia faziam parte de seus trabalhos neurológicos, não devendo, portanto, ser incluídos em seus trabalhos psicanalíticos.

Sacks (2000) faz apontamentos semelhantes aos de Stengel, e lembra que nem mesmo a famosa monografia de Henry Head em torno da questão das afasias, publicada em 1926, fez referência ao livro de Freud, e este último, por sua vez, tratou-o como um “fracasso respeitável”, comparando o absoluto silêncio em torno dele com o acolhimento recebido por seu trabalho sobre as paralisias cerebrais na infância:

“Há algo de cômico na incongruência entre a avaliação que se faz do próprio trabalho e a das outras pessoas. Veja meu livro sobre as diplegias, que improvisei de maneira quase negligente, com um mínimo de interesse e esforço. Foi um enorme sucesso... Já para as coisas realmente boas, como a ‘Afasia’, as ‘Idéias Obsessivas’, que ameaçam ser lançadas em breve, e a futura etiologia e teoria das neuroses, não espero mais do que um respeitável fracasso” (Freud, apud Sacks, 2000).

Segundo Stengel ainda, não há nada de surpreendente neste fato, afinal Freud não ocupava nenhum cargo oficial importante, bem ao contrário da situação daqueles que ele criticou severamente em seus escritos (notadamente Wernicke), ele não havia escrito uma linha sequer a respeito das afasias anteriormente e nem manteve-se ocupado com o assunto em anos posteriores e, além de tudo, o livro não trazia grandes novidades acerca de observações clínicas, tendo sido publicado em forma de monografia que rapidamente saiu de circulação.

Acredita-se que, de fato, o melhor do texto de Freud não está, a princípio, em nenhum caráter de originalidade em termos de prática clínica, ao contrário disso, parece claro que seu trabalho é muito mais algo da ordem de uma compilação (obviamente com toda a relevância de uma compilação feita por um dos maiores gênios do século XX), que envolve nomes fortes da neurologia de sua época: Meynert, Bastian, Charcot, Wernicke, Lichtheim, Grashey. O supra-sumo de seu texto está justamente na maneira como Freud articula as idéias desses autores, rejeitando algumas e assumindo outras, e elabora sua própria interpretação das afasias e, principalmente, formula sua teorização acerca do

funcionamento cerebral em conjunto com as noções de aparelho psíquico e aparelho da linguagem.

Segundo Birman (1993), apesar do esquecimento geral, existem diferenças significativas, entre as diversas tradições psicanalíticas, nas relações que estabeleceram com esse ensaio primordial. As tradições alemã, inglesa e norte-americana já lidam com o texto há algumas décadas, o que não ocorre com a francesa. Há uma edição em língua inglesa desde a década de 50³, e no final dos anos 70 surgiu uma edição em espanhol, publicada em Buenos Aires⁴. Na França, apenas nos anos 80 o ensaio teve a sua primeira edição, numa tradução bem elaborada⁵. Por fim, na década de 70, surgiu uma edição em língua portuguesa⁶.

Para este trabalho, por questões de ordem prática, foram utilizadas as edições da década de 70, notadamente a edição em espanhol, pois a versão portuguesa, como se pôde constatar – e como Birman (1993) também apontou – não está completa, não apresentando todos os capítulos da versão original.

Acredita-se que é importante frisar que a leitura que se pretende fazer acerca do texto freudiano está baseada num entendimento em termos de perspectiva e tempo, e não em relação aos compromissos que esse texto aponta com aquilo que virá a ser a Psicanálise posteriormente. Apesar de obviamente ser possível reconhecer termos, idéias e construtos teóricos que virão a ser, anos mais tarde, de fundamental importância para a teoria psicanalítica, o foco desta dissertação está sobre as considerações de Freud – especialmente as que concernem à linguagem – com relação às afasias, e nisto não parece fazer sentido incluir a Psicanálise no fulcro deste trabalho (mesmo porque isso exigiria a assunção de um posto de observação que nem sequer faz parte do contexto no qual este texto se encontra).

Portanto, interessa situar o texto de Freud em seu contexto mesmo de produção, ou seja, no âmbito da ciência neurológica da Europa, no interior da

³ Freud, S. (1953) *On aphasia*. Nova York: International Universities Press.

⁴ Freud, S. (1975) *La afasia*. Buenos Aires: Nueva Vision.

⁵ Freud, S. (1983) *Contribution à la conception des aphasies*. Paris: PUF.

⁶ Freud, S. (1972) *A interpretação das afasias*. Lisboa: Edições 70.

sociedade racionalista e burguesa do final do século XIX, e a partir daí delinear seus possíveis desdobramentos.

Sobre as Afasias é, assim, um texto de Neurologia, ou, ao menos, é um texto escrito pelo Freud *neurologista*, e nisto estamos próximos de Garcia-Roza (1991): “o texto de Freud é um texto de Neurologia. O que podemos dizer é que, enquanto texto de Neurologia, ele dá lugar a questões que ultrapassam em muito as da Neurologia da época”. Para além disso, acredita-se que tal fato torna a crítica de Freud ainda mais perspicaz, pois ela é feita de dentro para fora, ou seja, trata-se de um trabalho que surge para contrapor idéias que estão em seu próprio contexto de surgimento, é a crítica de um neurologista dirigida à própria Neurologia, marcando uma espécie de ritual de passagem do percurso freudiano na direção de posturas mais amplas e dinâmicas acerca da estrutura e funcionamento da vida psíquica dos indivíduos.

A argumentação de Freud recai principalmente sobre Wernicke, Lichtheim e Grashey, é sobre estes que Freud se detém mais longamente. As teorias desses autores continham duas hipóteses que Freud se propõe refutar. Como essas hipóteses foram absorvidas pela teoria de Wernicke e consideradas por ele como fundamentais, Freud dirige sua crítica à teoria deste último em especial.

A primeira hipótese afirma uma distinção entre a afasia decorrente da danificação de centros e a decorrente da danificação das *vias de condução*; a segunda hipótese refere-se às relações recíprocas entre os diferentes centros responsáveis pela linguagem. Estas duas hipóteses implicam a redução das funções do sistema nervoso a regiões anatomicamente determinadas, o que ficou conhecido como “teoria das localizações cerebrais”.

O trabalho de Broca, que conclui que uma lesão da terceira circunvolução do lobo frontal esquerdo causa a perda total ou parcial da linguagem articulada, e o trabalho de Wernicke, que encontra o correlato sensorial da afasia motora de Broca, levam a crer que a linguagem fica referida, em termos cerebrais, a um centro motor (área de Broca), a um centro sensorial (área de Wernicke) e a um sistema de fibras de associação ligando as duas áreas.

Com as teses desses dois autores, a perspectiva que se abre é a de se poder articular as diversas alterações da linguagem observadas na clínica a lesões cerebrais localizadas, além de uma compreensão do processo fisiológico da linguagem como sendo um reflexo cerebral.

Freud, apoiando-se em Jackson e Charcot, posiciona-se contra o localizacionismo:

“quer se trate das parafasias em particular ou dos processos psíquicos em geral, Freud é de opinião que não podemos procurar o substrato fisiológico da atividade mental na função desta ou daquela parte do cérebro, mas como resultado de processos que abarcam o cérebro em toda a sua extensão” (Garcia-Roza, 1991).

Além da afasia decorrente de uma lesão central, Wernicke propõe ainda uma afasia de condução, decorrente de lesão nas vias de associação entre os centros.

Para Freud, a afasia de condução de Wernicke simplesmente não existe, e, além disso, certas perturbações descritas por ele e por Lichtheim em nada diferem das perturbações e mutilações de palavras feitas por pessoas “normais” em “caso de cansaço ou atenção distraída ou sob a influência de estados afetivos”. Ao chamar atenção para tal processo, Freud rompe também com outras idéias bastante fortes na época e que estavam nas bases rígidas da dicotomia normal/patológico. Nisto ele parece ainda mais genial; daí Verdiglionne afirmar que *“a questão da afasia é em Freud bem mais subversiva que a descoberta nela, por parte de Jakobson, dos princípios da normalidade. De fato, cada ato de palavra estrutura-se em lapso, cujo sentido cai como efeito”* (1972). A trajetória que Freud realiza mostra-se muito interessante, por exemplo, para uma Lingüística não-formal, porque seu interesse está claramente na linguagem cotidiana e ordinária. Para Freud, a subversão é da própria linguagem e não (apenas) da afasia. Isto é um salto bastante significativo, como este trabalho intenta demonstrar.

Quando Freud declara que a afasia de condução de Wernicke não existe, ele não está negando a existência dos distúrbios da linguagem observados por Wernicke no contexto clínico, mas sim negando que se trate de “afasia de

condução”, isto é, um distúrbio decorrente da destruição da via de associação entre o centro motor e o centro sensorial.

Freud denomina então a afasia de condução de Wernicke de “parafasia”, interpretando-a como um sintoma puramente funcional, que indicaria uma menor eficiência funcional do aparelho da linguagem considerado como um todo.

Após analisar os casos de afasia descritos a partir da concepção de Wernicke e Lichtheim, e de expor vários quadros cuja sintomatologia é incompatível com a concepção desses autores, Freud conclui pela impossibilidade de uma explicação fundada exclusivamente na hipótese da localização, descartando-a completamente, e propondo uma explicação fundada em uma hipótese funcional.

Assim, no caso de lesões destrutivas, o “aparelho de linguagem” responde de forma solidária, como um todo, apresentando uma perturbação de ordem funcional, que deve ser entendida como uma série de efeitos que devem ser relacionados com o funcionamento global do aparelho, ao invés de serem explicados em termos de uma relação mecânica entre o clinicamente observado e o anatômico.

Com isto, não se quer dizer que Freud recusa qualquer referência a áreas anatomicamente circunscritas, mas sim que ele recusa um certo biologismo, ou seja, a correlação ponto a ponto entre estímulos provenientes do mundo externo e representações localizadas em determinados pontos do córtex cerebral.

Com relação à linguagem, por exemplo, é possível inferir que, na opinião de Freud, numa franca alusão a Hughlings Jackson, há uma diferença – muito significativa – entre “localizar” a linguagem no cérebro e identificar regiões corticais especializadas (mas não exclusivas) no funcionamento da linguagem.

A certa altura, Freud conclui:

“rejeitamos portanto as hipóteses de que o aparelho da linguagem consista em centros distintos, separados por regiões corticais isentas de funções e além disso que as representações (imagens mnésicas) que servem para a linguagem estejam acumuladas em determinadas áreas corticais denomináveis centros, ao passo que à sua associação precederiam exclusivamente as massas brancas fibrosas

subcorticais. Só nos resta pois formular a hipótese de que a região cortical da linguagem seja um articulado tecido cortical dentro do qual as associações e as transmissões em que se apóiam as funções de linguagem procederiam com uma complexidade não propriamente compreensível” (Freud, 1891/1977, tradução minha).

O aparelho de linguagem precisa então ser concebido em termos estruturais, e não como uma soma de áreas corticais distintas. O “território” da linguagem define um lugar que é concebido por Freud como uma totalidade, como algo que não pode ser dividido ou fragmentado em “centros”, mas como algo unitário e indivisível. Talvez somente assim seja possível pensar num “aparelho de linguagem”.

Fica claro também no texto freudiano que o aparelho de linguagem não é um dispositivo situado na mente dos falantes e pronto para ser usado; este aparelho é algo que se constrói gradativamente pela aprendizagem. Uma tal construção, por sua vez, não se faz sem uma relação com o *outro*, que se constitui num *outro aparelho de linguagem*, e que nos coloca no âmbito da troca simbólica.

Assim dito, é possível identificar que, para Freud, a linguagem tanto quanto o aparelho de linguagem, são algo da natureza de um trabalho de construção e aquisição. Resumidamente, a aquisição da linguagem e, portanto, a construção do aparelho de linguagem se fazem por uma aprendizagem que integra processos de ordem motora e sensorial em uma unidade indivisível.

Feitas estas considerações, parece lícito afirmar a relevância do texto de Freud no que concerne ao estudo das afasias, tanto no campo nas neurociências como no campo das ciências humanas, não somente por seu caráter de ruptura, mas também pelas perspectivas que ele abre ainda no fim do século XIX – a hipótese funcional para o cérebro; o postulado de um aparelho de linguagem; a transcendência da idéia de língua para a idéia de uso, de funcionamento; a não-dicotomização entre normalidade e patologia *etc.*

É possível ver, assim, que há no texto de Freud repercussões muito importantes para o estudo lingüístico da afasia, e a preocupação deste trabalho, de acordo com o horizonte no qual ele se encontra, será a de demonstrar tais repercussões, e, além disso, identificar os subsídios que o autor fornece para o

estudo da afasia enquanto uma questão que é também - senão principalmente - uma questão de linguagem, como apontado por Jakobson (1954/1981; 1960; 1969).

Em termos da organização deste trabalho, o primeiro capítulo foi dedicado à reconstituição, em termos históricos e em linhas gerais, do contexto no qual Freud faz sua escolha pela carreira médica e posteriormente desenvolve seu estudo sobre o tema da afasia (num período que compreende aproximadamente as últimas três décadas do século XIX), bem como serão traçados os principais rumos que possibilitaram a constituição da Neurolíngua; também serão discutidos os estudos de Freud com a histeria que datam da mesma época dos estudos afasiológicos, com o intuito de identificar determinados construtos teóricos esboçados tanto no contexto de um quanto no de outro – em especial com relação à linguagem e ao funcionamento cerebral. O segundo capítulo trata dos conceitos e formulações que compreendem a elaboração mesma de *Sobre as Afasias*, e do entendimento da crítica feita por Freud sobre as hipóteses vigentes na Neurologia e Afasiologia de então. Por fim, no terceiro capítulo apresentar-se-á a relevância do texto de Freud, em alguns de seus principais pontos, no que concerne ao estudo lingüístico das afasias, fundamentado principalmente nos aspectos enunciativos e discursivos da linguagem e do trabalho que, *com* ela e *sobre* ela, fazem os sujeitos.

CAPÍTULO 1 - Um pouco de história

No breve percurso histórico que caracteriza a primeira parte deste capítulo, o esforço será no sentido de delinear alguns dos principais pontos que perpassam o estudo da afasia no âmbito de diferentes campos de pesquisa (Neurologia, Neurolingüística, Lingüística etc), pois, para de fato assinalarmos a relevância das considerações de Freud sobre o fenômeno afasiológico, é fundamental entendê-las em termos de seu contexto histórico e de seu campo intelectual. Somente assim será possível vislumbrar o alcance e a perspicácia com que elas atingem algumas das posições de maior destaque do período em questão, bem como sublinhar as frentes de diálogo que podem ser estabelecidas com o estudo enunciativo-discursivo das afasias.

De início, é preciso sublinhar que, como aponta Birman (1993), a questão das afasias foi um lugar estratégico de encontro de um conjunto de discursos teóricos no final do século XIX – a Neuropatologia, a Filosofia, a Psicologia e o estudo da linguagem – que procuravam, através de diferentes métodos, identificar os contornos do problema. Cassirer (1972), em *Filosofia das Formas Simbólicas*, reconhece que o estudo da afasia teve a contribuição dessas diversas disciplinas, de onde se constituíram diferentes ordens de conceitos. Não bastando, desde a segunda metade do século XIX, a afasia não era somente *uma* entre as diversas questões a serem tematizadas no campo das pesquisas sobre a linguagem, mas era a questão fundamental com que diferentes saberes procuravam delinear o que era a linguagem e o seu funcionamento (Birman, 1993).

Vieira (1992) observa que o tema subjacente ao interesse pela afasia tem sido desde sempre, e em última instância, a relação existente entre o cérebro e a linguagem. Essa entidade nosológica, como bem aponta a autora, é tomada, em verdade, como um lugar privilegiado de explicitação dessa relação.

É no final do século XIX que a Neurolingüística é forjada enquanto ciência⁷. Isso quer dizer que ela se firma enquanto tal

⁷ Em Lebrun (1983; 1989), Lúria (1976) e Riese (1977), entre outros, há um importante trabalho sobre a constituição da Afasiologia e da Neurolingüística, seus construtos teórico-metodológicos, e seus principais representantes.

“em meio a uma grande confiabilidade no paradigma científico da época (o positivismo), no gosto pela taxonomia (típico das ciências naturais), na manutenção de antinomias clássicas (cérebro-mente; linguagem-pensamento; sensório-motor, produção-compreensão; sujeito-objeto etc), na correlação anátomo-clínica, na aplicação (geralmente judiciosa) dos conceitos de normal e de patológico” Morato (2001).

Em *O Nascimento da Clínica* (1998), Foucault mostra como, a partir das descobertas da Anatomia Patológica, o olhar clínico volta-se cada vez mais fortemente para o interior do corpo, de modo que a Medicina vai salientando, através dos séculos, sua preocupação em estabelecer as descrições dos sintomas e a relação deles com uma idéia de essência para as patologias. Porter (1993), assim como Foucault, chama a atenção para a forte tendência nominalista e classificatória que perpassa todo o discurso médico ao longo do século XIX: *“...ao dar rótulo ao problema espera-se diminuir a ansiedade da ignorância. A nomeação de doenças envolve classificação, promove o prognóstico. Como diz o velho ditado, uma doença nomeada é uma doença quase curada”*.

Foucault (1998) afirma que o século XVIII referiu-se mais à saúde enquanto que o século XIX esteve preso ao conceito de *normalidade*, definido em relação a um tipo de funcionamento ou estrutura orgânica, resultado do conhecimento fisiológico que até então não se aplicava. Os principais conceitos das ciências, a partir desse paradigma, se apóiam nos extremos da normalidade e da patologia.

O autor afirma ainda que a Anatomia Patológica, notadamente a partir do trabalho de Bichat, ganhou um aspecto real e objetivo na descrição das doenças, ou seja, um deslocamento realista em que o positivismo médico vai encontrar talvez o seu principal fundamento:

“A anatomia de Bichat faz muito mais do que dar um campo de aplicação objetivo aos métodos de análise; ele a transforma em um momento essencial do processo patológico (...) trata-se agora de uma análise que diz respeito a uma série de fenômenos reais, atuando de maneira a dissociar a complexidade funcional em simplicidades anatômicas (...) O método da nova anatomia é como o da clínica, a análise: mas uma análise separada de seu suporte

lingüístico, definindo mais a divisibilidade espacial das coisas do que a sintaxe verbal dos acontecimentos e dos fenômenos. Daí a paradoxal reativação do pensamento classificatório, no início do século XIX. Em vez de dissipar o velho projeto nosológico, a anatomia patológica, que a superaria alguns anos depois, lhe dá novo vigor, na medida em que parece trazer-lhe sólido fundamento: a análise real por superfícies perceptíveis”.

É nesse contexto que o localizacionismo ganha força.

No entanto, a idéia de correlacionar localizações cerebrais e funções, de acordo com a sintomatologia decorrente de lesões, talvez seja mais antiga do que realmente possamos supor. Em Hécaen & Lanteri-Laura (1977), é possível encontrar uma abordagem bastante detalhada sobre essas questões num relato que vai desde Hipócrates (460 a.C.) a Platão (422-388 a.C.).

Em linhas bastante gerais, pode-se dizer que as idéias de maior força até 1600 podem ser entendidas como girando em torno do dualismo corpo e alma e da natureza inata das faculdades mentais. Por um longo período – de 1150 a 1500 aproximadamente – temos o domínio da Teoria dos Ventrículos, a qual postulava a localização da sensação e imaginação no ventrículo anterior, a razão no ventrículo médio e a memória no ventrículo posterior. Magno (1193-1280) e Hundt (1449 – 1519) podem ser citados como dois entre outros autores que desenvolveram modelos de estudo dentro dessa perspectiva.

Com as idéias de Locke (1632-1704), passa a existir uma oposição à crença das faculdades inatas por conta do advento da corrente filosófica do empirismo, que concebe o ser humano como uma tábula rasa, sendo que a aquisição do conhecimento só teria lugar a partir das experiências do indivíduo.

Embora seja tradicional dizer que a Afasiologia nasceu com o francês Paul Broca, em 1861, quando ele descreveu os primeiros casos de afasia motora, que afetaria basicamente o aspecto expressivo da linguagem (descrevendo, entre outros, o caso do paciente Leborgne, apelidado “Tan-tan”, por ser esta a única forma expressiva que lhe restara para se comunicar com os outros), é importante salientar que foi Gall (*apud* Lebrun, 1983) quem propriamente estabeleceu a relação entre área cerebral lesada e manifestações clínicas de pacientes, ainda no

despertar do século XIX, fazendo correlações anátomo-fisiológicas de impressões visíveis a olho nu na caixa craniana.

A Frenologia, como ficou conhecida a singular proposta teórica de Gall, deslocou a localização das faculdades mentais dos ventrículos para o cérebro (que passou, então, a ser o lugar ontológico da própria alma)⁸. Postulou a existência de outras faculdades mentais além daquelas localizadas nos ventrículos e não assumiu totalmente os princípios empiristas, muito embora tenha sofrido a influência deles na formulação de sua metodologia (Vieira, 1992). Coube a Gall, dessa maneira, introduzir a linguagem entre as faculdades mentais que estariam localizadas no cérebro.

Sobre as concepções Gall de modo geral, e de muitos de seus contemporâneos, Lebrun (1983) tece interessantes considerações, muito similares às críticas de Freud à postura localizacionista, em *Sobre as Afasias*. De acordo com a concepção de Gall:

“se a destruição de uma parte do cérebro causa uma disfunção, é porque esta parte é a sede cerebral da função perturbada. Este raciocínio foi freqüentemente utilizado pelos pesquisadores de lesões cerebrais que se seguiram. Hoje em dia ainda é largamente aplicado, o que não impede que este modo de pensar não seja tão válido quanto parece à primeira vista. Como observou corretamente o afasiólogo Hughlings Jackson (1874), é diferente localizar a lesão responsável pela perturbação da fala e localizar a fala em si mesma e não é evidente a correlação da localização do sintoma com a localização da função. Quando os fusíveis da instalação elétrica soltam-se não há mais eletricidade; mas isto não permite concluir que os fusíveis possam produzir corrente elétrica. Desde que em um certo indivíduo, a destruição de uma região do cérebro cause perturbação de uma função, pode-se deduzir que, neste indivíduo, esta região é necessária para o exercício desta função, isto é, ela faz parte do sistema neural que serve de substrato à função. Mas é

⁸ Morato (2001) chama a atenção para o fato de haver um movimento muito parecido nas explicações advindas da Psicolinguística e da Inteligência Artificial: os módulos neurais sediariam no cérebro certas capacidades perceptivas e cognitivas, como a visão das cores ou o reconhecimento de rostos, e seriam a base explicativa do processamento córtico-cognitivo.

provavelmente um abuso considerar que a função tem sua sede nesta região” (Lebrun, 1983).

Segundo Birman (1993), desde as primeiras décadas do século XIX, havia uma acirrada disputa pela hegemonia no campo na Neuropatologia entre a *hipótese anatômica* e a *hipótese funcional*. As perspectivas teóricas oscilavam entre os paradigmas de Gall e de Flourens: defendendo o primeiro uma interpretação estritamente localizacionista das funções psíquicas; e o segundo investindo na crítica ao localizacionismo estrito das funções mentais.

Assim, a descoberta de Broca a respeito de um centro nervoso como um suposto material para uma função psíquica superior definiu uma direção eminentemente tópica para as investigações no campo da Neuropatologia, pois conferiu consistência empírica à hipótese anatômica face à hipótese funcional.

Desde os trabalhos de Gall, a Frenologia postulava a localização cerebral estrita das diferentes funções mentais, de modo a estabelecer um detalhado mapeamento cerebral das funções psíquicas elementares e superiores. No âmbito das observações clínicas, o discurso frenológico constituiu um método semiológico de leitura das faculdades mentais, pelo qual se supunha um maior ou menor desenvolvimento das diferentes áreas cerebrais, levando em conta o crescimento ósseo diferencial do crânio, de modo a ser possível deduzir a evolução das distintas faculdades mentais.

A hipótese funcional, por sua vez, postulava que a massa nervosa apresentaria o mesmo potencial de funcionamento para qualquer das funções psíquicas, não havendo assim uma relação estrita entre áreas cerebrais circunscritas e funções específicas, mas múltiplas possibilidades anatômicas para o exercício de diferentes funções mentais. Como aponta Birman (1993), tal concepção evidentemente

“se fundava numa hipótese teórica abrangente sobre a relação do corpo e do psiquismo, na qual não existiria relação biunívoca entre a localização anatômica e a função, e também na evidência clínica de que certas funções nervosas não eram abolidas após certas lesões de suas supostas localizações anatômicas”.

Desse modo, como já mencionamos, a descoberta de Broca de um *locus* cerebral para a linguagem (precisamente a terceira circunvolução frontal esquerda) significou pela primeira vez, em termos clínico-experimentais, a localização anatômica de uma função psíquica considerada superior, fato que tempos antes se pautava na mera especulação baseada em dados experimentais inconsistentes.

No entanto, a descoberta de Broca com relação ao caso Leborgne (cuja afasia caracterizava-se por um distúrbio de linguagem articulada, não apresentando problemas de compreensão ou quaisquer outros distúrbios lingüístico-cognitivos) tem sido alvo de grandes contestações. Tendo permanecido internado por vinte anos no hospital Bicêtre, em Paris, Leborgne apresentava diversas alterações mesmo antes de seu episódio neurológico (e não teria sido apenas uma lesão cerebral, o que enfraquece ainda mais a corrente localizacionista, que estabelece correlações ponto a ponto entre área cerebral lesada e alteração de linguagem e de outros processos cognitivos)⁹.

De qualquer modo, após treze anos dessa descoberta, em 1874 Wernicke consolida o caminho traçado por Broca ao publicar o seu *Der Aphasische Symptomenkomplex*, no qual fornece as bases para duas novas modalidades clínicas: a afasia sensorial (o correlato da afasia motora de Broca), produzida por uma lesão na primeira circunvolução temporal esquerda; e a afasia de condução, consequência da destruição nas vias de conexão entre os centros motor e sensorial (e entre prós e contras, tal posicionamento tem lugar até os dias atuais, na maior parte das tentativas de explicação e mapeamento do cérebro, para efeito de circunscrição de nossas funções cognitivas).

Os estudos sobre a linguagem e de processos direta ou indiretamente ligados a ela – iniciados pelos próprios afasiólogos, como Lordat (*apud* Coudry, 1986/1988), antes mesmo dos lingüistas – quanto às formulações dos primeiros

⁹ “Com isso, muitos admitem, não sem uma ponta de ironia, que a Afasiologia tem sua origem numa espécie de malogro ou equívoco clínico (...) Somente a história das idéias, a filosofia da ciência ou a teoria das ideologias seriam capazes de identificar as razões da manutenção, até os dias de hoje, de um paradigma estabelecido nessas bases...” (Morato, 2001).

críticos do localizacionismo (entre eles Charcot, Jackson e Freud) deram origem à moderna Neuropsicologia (de cunho funcionalista, como a que coube a Goldstein, Head e Luria; e de inspiração fenomenológica, filiada à tradição europeia) e à Neurolingüística, que se configurou numa versão mais ampla do interesse despertado pelos estudos lingüísticos no campo das investigações neurológica, fisiológica e patológica.

Quando se efetivou, em meados dos anos sessenta do século XX, o estudo lingüístico da afasia dizia respeito basicamente à sintaxe (ou ainda, às regularidades gramaticais e às regras de boa formação de sentenças) e à semântica (ou melhor, às representações lógico-formais de sentenças). A fala, em seu contexto fonético-fonológico, ficou excluída dos problemas afásicos (assim como ficou excluída, de início, da própria Lingüística), uma vez que seria uma realização meramente motora (o que equivale a dizer não simbólica ou não lingüística). Também não se encontram no início dos primeiros estudos lingüísticos sobre as afasias as atividades realizadas pelos falantes em situações de uso efetivo da linguagem, seus aspectos sócio-culturais e as práticas discursivas (amplamente ideológicas e inconscientes) que a mobilizam.

A esta altura, é importante ressaltar que foi Jakobson (1954/1981; 1960; 1969) o primeiro a realizar um estudo propriamente lingüístico das afasias, baseado na pesquisa neuropsicológica de Luria (autor de fundamental importância na história da investigação afasiológica), e que foi esse estudo que permitiu um primeiro diálogo fecundo e criativo entre a Afasiologia e a teoria lingüística.

De acordo com Morato (2001), a Neurolingüística, instanciada preferencialmente entre as ciências humanas, tem desenvolvido nos últimos anos um programa de investigação que não deixa de ser um domínio empírico interessante para o tratamento de questões que a tradição filosófica tem exibido com agudeza e perplexidade ao longo da História:

“(...) a Neurolingüística tem sido um lugar de investigação de pré-conceitos (como os de língua, linguagem, representação, cognição, significação etc); da articulação epistemológica entre linguagem e cognição, essas duas formas de conhecer e de apreender o mundo; da relação entre semiose verbal e não verbal; da semiologia e da

classificação de problemas de linguagem; da elaboração de modelos de processamento cerebral da linguagem e da cognição; dos limites da correlação anátomo-clínica; da relação entre normalidade e patologia; das condições de organização córtico-cognitiva após dano cerebral; das relações entre o processo de aquisição e o de patologia de linguagem”.

O estudo da afasia no âmbito da Lingüística data da primeira metade do século XX, quando os lingüistas passaram a estudar os fenômenos afásicos com o intuito de encontrar respaldo e comprovação para suas teorias. Foi desse modo que a Afasiologia tornou-se uma promissora fonte de estudo para a teorização lingüística. No entanto, só muito recentemente os lingüistas passaram a se interessar por uma análise de maior amplitude acerca da afasia pois, como afirma Coudry (1986/1988), os primeiros afasiólogos – tanto no âmbito da Medicina quanto no da Lingüística – enxergavam a linguagem “*pela fresta estreita de descrições gramaticais e modelos redutores*”.

A clássica distinção entre *língua* e *fala*, um dos principais pilares do nascimento da Lingüística (creditado a Saussure, com o *Cours de Linguistique Générale*, em 1916), pela via do estruturalismo, conduziu a pesquisa afasiológica eminentemente em direção ao estudo da língua, considerada um sistema autônomo, homogêneo, fechado, desarticulada do resultado das atividades dos falantes com/sobre ela. Uma tal concepção estava vinculada com a concepção dos estudos afasiológicos, que tomavam a língua como um instrumento de representação do pensamento, assim como da memória e da percepção. O que se tem, a partir dessa postura, é que a afasia é um problema de linguagem não em toda sua amplitude, mas fundamentalmente como uma alteração de aspectos internos e representacionais, como diria Françoze (1987), a afasia era concebida como um problema de “*linguagem interna*”.

A incorporação dos aspectos considerados *heteróclitos* por Saussure (sujeito, historicidade, questões culturais etc) ao estudo lingüístico, e também à definição de linguagem, só pôde ter lugar a partir da diluição da forte dicotomia língua X fala. Assim, Coudry (1986/1988) afirma a limitação de modelos

estruturalistas como os de Saussure (com a distinção língua X fala) e de Chomsky (com a dicotomia competência X desempenho):

“modelos lingüísticos como esses têm seus propósitos programáticos e sucesso na solução de um grande número de questões cientificamente relevantes; mas não se podem tomar como base teórica para fundamentar a avaliação e a prática da linguagem em situações como a dos sujeitos afásicos (...) esses modelos teóricos, pelos propósitos particulares que os animam, tiveram que conceber-se mediante recortes epistemológicos que reduzem a complexidade da linguagem e a multiplicidade de seus fenômenos”.

De acordo com a definição de Coudry (1986/1988),

“a afasia se caracteriza por alterações de processos lingüísticos de significação de origem articulatória e discursiva (nesta incluídos aspectos gramaticais) produzidas por lesão focal adquirida no sistema nervoso central, em zonas responsáveis pela linguagem, podendo ou não se associarem a alterações de outros processos cognitivos”.

A afasia pode ser, e quase sempre é, acompanhada de alterações de outros processos cognitivos e sinais neurológicos, como a hemiplegia, a apraxia, a agnosia, a anosognosia etc. Ainda segundo Coudry, *“um sujeito é afásico quando, do ponto de vista lingüístico, o funcionamento de sua linguagem prescinde de determinados recursos de produção e interpretação”.*

É assim que o afásico é alguém que desfrutava de uma eficácia no uso da linguagem em sua vida pré-mórbida, e que, a partir de seu episódio neurológico, passa a não dispor mais dela, já que não que não mais lhe são disponíveis os recursos necessários para que ele participe a contento da interação com seus interlocutores e dê representabilidade ao mundo em que vive. Daí ser possível entender a afasia como um problema de linguagem – como fez Jakobson – e fundamentalmente discursivo, como demonstrou Coudry (1986/1988), pois, uma vez que a afasia não se reduz à língua ou aos seus níveis, ela envolve o funcionamento da linguagem e os processos cognitivos de algum modo

associados a ela, envolve, portanto, “as práticas lingüísticas e discursivas que caracterizam as rotinas significativas humanas” (Morato, 2001).

Desse modo, se o primeiro passo da antiga Afasiologia do século XIX em direção à Lingüística foi a descrição e classificação das afasias em termos lingüísticos, o segundo passo – condição para a ampliação sob a forma híbrida denominada *Neurolingüística* – foi ocupar-se do arcabouço teórico-metodológico geral acerca da ciência da linguagem. No que diz respeito à Neurolingüística de cunho enunciativo-discursivo (basicamente aquela que tem se desenvolvido na Unicamp desde a década de 80, a partir da incorporação dos postulados de Franchi sobre a linguagem aos estudos afasiológicos¹⁰), tal passo implica a elaboração e explicitação da abordagem enunciativo-discursiva da patologia da linguagem para os estudos que relacionam linguagem e cognição, num movimento que não se define fora do estudo das contingências das práticas sociais.

Engajada em diversas frentes teóricas no interior da própria Lingüística (notadamente a Pragmática, as teorias da enunciação e a Análise do Discurso), é fundamentalmente a questão do *sentido* que interessa à Neurolingüística discursiva. Assim

“A primeira questão que uma Neurolingüística fundamentada em uma concepção enunciativo-discursiva da linguagem pode colocar é a possibilidade de dispor uma relação entre discurso e cognição, sem dicotimizá-los, como se fossem elementos heterogêneos e independentes entre si. (...) Esta relação, como ressalta Vygotsky (1934), ‘não é uma coisa, mas um processo’. Tomá-la como um processo, por sua vez, implica a consideração de elementos cognitivos, socioculturais, lingüísticos, psíquicos, enfim, apontam para uma constituição material (como histórico) do sentido, nos termos de Pêcheux (1976/1988). A significação, sob a forma do discursivo, não pode ser identificada ou como do domínio do pensamento ou como do sistema lingüístico (língua), embora esteja assentada sobre este. A noção de discurso, derivada dessas assunções, é o que mantém a relação linguagem e pensamento. A linguagem, ao mesmo tempo que integra os outros processos

¹⁰ Tal incorporação se deu prioritariamente com o projeto iniciado por Maria Irma Hadler Coudry, a partir de sua tese de Doutorado (1986/1988), que tem por fulcro a articulação teórico-clínica entre cognição e discurso na área da Neurolingüística, sobretudo através da crítica aos testes-padrão e à concepção de linguagem subjacente a eles.

mentais, tem em relação a estes uma posição mediadora, tanto em termos intercognitivos (mediando a relação do sujeito com o mundo social) como intra-cognitivos (mediando a atividade mental)” (Coudry & Morato, 1991).

1.a. Freud neurologista: a primeira estrada

Poucos são os que jamais ouviram falar em Freud, e a maioria o conhece principalmente pela clássica referência ao “pai da Psicanálise”, aquele que, na visão de um determinismo quase caricatural, “explica” o comportamento – às vezes incompreensível, a bem da verdade – dos indivíduos. É um tanto reduzido o número daqueles que se interessam – ou simplesmente conhecem – sobre os vinte anos (1876-1896) durante os quais Freud foi prioritariamente neurologista e anatomista. Ele mesmo fez pouquíssimas referências sobre tal período de sua vida em anos posteriores a estes.

Sobre o círculo de pensadores que se interessaram pelas idéias do Freud desse momento, em especial pelo Freud de *Sobre as Afasias*, é lícito dizer que, em sua grande maioria, seu principal objetivo foi o de entender quais seriam os possíveis “embriões” daquilo que viria a ser o compromisso da Psicanálise posteriormente, ou seja, o interesse recaiu quase sempre sobre os primeiros passos teóricos de Freud, e os anos de formação, em direção à criação de sua doutrina.

Trata-se de um empreendimento bastante válido. No entanto, é necessário dizer, não será esta a proposta de pesquisa para o trabalho em questão, como já foi apontado. O que se pretende aqui é entender o trabalho de Freud naquilo em que consiste o seu valor na abordagem do tema da afasia e suas complexidades. Então, o Freud sobre o qual se pauta o interesse desta pesquisa é justa e precisamente o Freud do contexto médico-anátomo-neurológico, e o esforço será o de entendê-lo em termos de perspectiva e tempo. É sobre o tempo que este capítulo vem tratar.

A escolha pela carreira médica pode ser creditada de maneira especial à eterna admiração de Freud por Charles Robert Darwin: *“A teoria de Darwin, muito*

em voga na época, atraía-me extraordinariamente, porque parecia prometer um grande progresso para a compreensão do mundo” (1925/1994).

Freud ingressa na Faculdade de Medicina de Viena em 1873, e cerca de dois anos depois passa a trabalhar como pesquisador no laboratório da faculdade sob a supervisão de Ernst Brücke¹¹, por quem Freud nutriu grande apreço durante toda sua vida.

De acordo com Gay (1999), as pesquisas de Freud produziam bons resultados. A título de exemplo, alguns de seus artigos assinalam descobertas significativas sobre processos evolutivos revelados nas estruturas nervosas do peixe conhecido como lampréia (*Petromyzon marinus*). Freud, nesse momento, trabalhava no sentido de favorecer uma teoria que especificava os modos através dos quais as células e fibras nervosas funcionam como uma unidade. Mas, ao abandonar tal estudo e partir para outras investigações, Freud teve sua pesquisa ignorada quando, em 1891, foi publicada a memorável pesquisa de Waldeyer e Cajal sobre a teoria do neurônio¹².

O fascínio pela pesquisa só permitiu a Freud receber seu diploma em 1881. Somente no ano seguinte ele deixou o laboratório da faculdade e partiu para a residência no Hospital Geral de Viena, onde deu continuidade a seus estudos anatômicos no laboratório do psiquiatra e neuroanatomista Theodor Meynert – figura de extrema importância nos meios médico-acadêmicos da época – com quem Freud não demorou a entrar em choque, como será possível verificar mais adiante, na parte 2 deste trabalho.

A razão de escrever um capítulo dedicado ao estudo da histeria, num texto que trata do ensaio sobre as afasias, vem principalmente do fato de que Freud traçou esses dois campos de estudo – histeria e afasia – em momentos muito próximos. Logo, crê-se que este trabalho estaria incompleto se não fosse levado em conta o paralelismo que perpassa estes que foram dois focos, entre tantos

¹¹ Um “positivista convicto” nas palavras de Peter Gay (1999).

¹² Ernest Jones (cf. Gay, 1999) observou que, mais de uma vez, Freud perdeu a chance de se tornar famoso ainda jovem por não ousar concluir seus pensamentos até o fim. Outro desses episódios, bastante famoso, foi quando da descoberta das propriedades anestésicas da cocaína (antes que qualquer um se desse conta de seu potencial destrutivo e dependente), creditada por

outros, de produção de conhecimento para Freud e que apresentam nuances teóricas e movimentos de pensamento muito similares, como se tentará demonstrar.

1.b. Sob o olhar de Charcot

Em Outubro de 1885, enquanto aguardava sua indicação para o cargo de *Privatdozent* no Hospital Geral de Viena, Freud partiu para Paris, onde estagiou sob a orientação de Jean Martin Charcot no hospital Salpêtrière - na verdade um grande hospício que abrigava milhares de pacientes histéricas. É nessa ocasião que começa a surgir seu interesse pelas neuroses.

Charcot, apesar dos desacordos teóricos que surgiriam posteriormente, exerceu uma influência e admiração decisivas sobre Freud:

“Não era Charcot um homem dado a reflexões excessivas, um pensador. tinha, antes a natureza de um artista – era, como ele mesmo dizia um ‘visuel’, um homem que vê. Eis o que nos falou sobre seu método de trabalho. (...) Charcot deixa atrás de si uma legião de discípulos cuja qualidade intelectual e cujas realizações constituem, até agora, uma garantia de que o estudo e a prática da neuropatologia em Paris tão cedo não descerão do alto nível que Charcot os conduziu”.

escreve Freud, em 1893, por ocasião da morte do grande mestre.

Por volta de 1870, no momento em que a clínica foi fundada e em que Charcot abandonou a cátedra de Anatomia Patológica, houve uma mudança no sentido de suas investigações científicas: ele declara finalizada a teoria das doenças nervosas orgânicas e volta sua atenção quase que exclusivamente para a histeria, que rapidamente passa a se tornar foco de interesse geral. Até então, essa forma de neurose, bastante misteriosa, se encontrava no mais absoluto descrédito, descrédito esse que atingia não só os pacientes – mirados com ironia e certo desprezo – mas também os médicos que se interessassem em estudá-la.

fim a Carl Koller, cuja recompensa foi nada menos que o prêmio Nobel de Medicina por ter descoberto o uso benéfico da cocaína em cirurgias oculares.

De acordo com Freud (1893), o trabalho de Charcot teve, por primeira consequência, a recuperação da dignidade e da legitimidade negadas à histeria, e aos seus portadores conseqüentemente.

Condenadas a se tomarem mães rígidas e esposas submissas, incapazes de enfrentar seu destino, não raro as mulheres desse momento tornavam-se histéricas, adoeciam, tendiam ao riso com a mesma facilidade que às lágrimas e seus corpos tornavam-se veículos de paralisias e contrações, verdadeiras explosões de afetos reprimidos.

Roudinesco & Plon (1998) afirmam que

“o nome de Jean Martin Charcot é inseparável da história da histeria, da hipnose e das origens da Psicanálise, e também daquelas mulheres loucas, expostas, tratadas e fotografadas no hospital da Salpêtrière, em suas atitudes passionais: Augustine, Blanche Wittmann, Rosalie Dubois, Justine Etchevery. Essas mulheres sem as quais Charcot não teria conhecido a glória, eram todas oriundas do povo. Suas convulsões, crises, ataques e suas paralisias eram sem dúvida alguma de natureza psíquica, mas também eram consequência de traumas de infância, estupros, abusos sexuais. Em suma, da miséria da alma e do corpo, tão bem descrita pelo mestre nas suas Lições da terça-feira”.

Ao empregar a técnica da hipnose e da sugestão em suas pacientes, Charcot fazia com que suas paralisias e contrações desaparecessem temporariamente, demonstrando ser a histeria uma neurose funcional que nada tinha a ver com o útero (como se imaginava até então), e que, portanto, poderia acometer também os indivíduos do sexo masculino, descobriu-se, então, que a histeria nos homens, especialmente nos da classe trabalhadora, era muito mais freqüente do que se esperava; demonstrou-se convincentemente que certos estados atribuídos à intoxicação alcoólica ou ao envenenamento por chumbo eram de natureza histérica; foi possível incluir na histeria um conjunto de afecções até então não compreendidas nem classificadas; e nos casos em que a neurose se juntara a outros distúrbios de modo a formar quadros complexos, foi possível distinguir o papel desempenhado pela histeria. As investigações de maior alcance foram aquelas voltadas às doenças nervosas decorrentes de traumas graves — as

“neuroses traumáticas” — a respeito das quais os pontos de vista ainda são controvertidos e em relação às quais Charcot propusera com êxito os argumentos a favor da histeria (Freud, 1893).

Na opinião de Charcot, ainda que não fosse possível demonstrar nenhuma lesão anatomicamente circunscrita nos pacientes com paralisias histéricas, deveria existir uma lesão fisiológica situada na mesma parte do cérebro na qual se encontraria, numa paralisia neurológica, uma lesão anatômica. Desse modo Charcot se mostra convencido de que as paralisias histéricas seriam iguais às orgânicas. Isto posto, a histeria devia ser vista então como um problema neurológico em essência, um tipo de reação especial de certos indivíduos sensíveis do ponto de vista patológico.

A princípio, a concepção de Charcot parece perfeitamente coerente e aceitável para Freud, mas seria apenas uma questão de tempo – alguns meses na realidade - para sua convicção não se mostrar tão forte.

Como será tratado mais elaboradamente no próximo item, a questão da natureza da hipnose era algo sobre o qual toda a comunidade neurológica de então se encontrava em conflito: deveria ela ser entendida em termos uma origem física ou psíquica?

Em 1889, Freud vai até Nancy onde se encontra com Hippolyte Bernheim, contemporâneo de Charcot e franco opositor de suas idéias. Bernheim creditava à hipnose uma origem psicológica e propunha que seus resultados podiam ser explicados em termos das idéias ou da sugestão – isso certamente abalou a convicção de Freud sobre a relação da histeria com uma base tópico-anatômica, postulada por Charcot.

Nesse ponto, é interessante notar que, como aponta Sacks (2000), há um certo paralelismo entre o interesse de Freud pela histeria e as percepções emergentes em seu trabalho sobre as afasias: na medida mesma em que cresce sua curiosidade acerca dos dois fenômenos, Freud abandona cada vez mais a idéia de “centros” e “lesões” anatomicamente circunscritos, e passa a adotar mais e mais fortemente uma visão dinâmica em relação ao funcionamento cerebral.

O estudo da afasia em 1891, como veremos mais detalhadamente no capítulo que se segue, pareceu de fato convencer Freud de que os complexos sintomas afásicos eram incompatíveis com qualquer noção simplista de “imagens” contidas num “centro” cortical.

Ao aprofundar-se nos seus estudos sobre a histeria, por sugestão do próprio Charcot, Freud escreve, em 1893, o artigo *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*, e nele retoma algumas idéias defendidas em *Sobre as Afasias*. Através da observação clínica das paralisias histéricas, são detectados traços diferenciais com relação às paralisias cerebrais orgânicas. Um desses traços, bastante marcantes, entre as duas formas está no fato de que, no caso de histeria, a paralisia ocorre com intensidade excessiva sobre uma área perfeitamente delimitada do corpo que não poderia ser explicada em termo anatômicos, pois, de maneira geral, um braço paralisado em consequência de uma lesão orgânica acarretaria, concomitantemente, a paralisação da perna e da face também.

Com isso, Freud quer demonstrar a indiferença e a insubmissão da histeria frente às leis anatômicas. A partir daqui, ele rompe com todas as possíveis explicações orgânicas para ela e afirma, rigorosamente, que “a histeria se comporta como se a anatomia não existisse” (Freud, 1893).

O caráter mórbido da fala dos afásicos não pode deixar de se relacionar à escuta clínica da histeria nos anos que precederam a Psicanálise. O ponto de partida para o estudo da histeria teria sido também aquele que privilegia uma análise discursiva – no sentido em que simplesmente se escuta essa fala absurda – e que tem o mesmo estatuto daquele que surge em *Sobre as Afasias*: uma espécie de não-sentido, uma fala lacunar, um discurso que falha, e que, no entanto, não pode ser atribuído a efeitos de degenerescência ou mera lesão orgânica. Assim o discurso mórbido dos afásicos poderia ser aproximado das manifestações histéricas que, embora sediadas pelo corpo, estavam subordinadas ao processo dinâmico-funcional da atividade associativa das representações.

Como afirma Rubião (1996)

“para lançar alguma luz sobre o procedimento histórico no tocante às paralisias, Freud se permite passar ao terreno da Psicologia, a fim de discutir a questão não mais em termos de distúrbios orgânicos localizados, mas no plano das alterações funcionais, o que já havia feito no estudo sobre as afasias”.

Finalizando esse item, parece oportuno citar o interessante paralelo proposto por Gabbi Jr. (1991) entre a histeria e a afasia assimbólica de Freud, na qual se encontra perturbada a relação entre uma representação de objeto (concepção de uma parte do corpo) e uma representação de palavra:

“O histérico não sabe, pelo menos no nível da consciência normal, que a paralisia de uma parte do corpo tomou o lugar da palavra. Em outros termos, o símbolo histérico difere do símbolo normal pelo fato de o histérico desconhecer a existência de uma relação entre o símbolo e o seu referente. Ou para expressar o mesmo usando a terminologia do texto sobre a afasia, há uma cisão entre representação de palavra e representação de objeto, onde a primeira é substituída pela segunda”.

Em consequência disso, afirma Gabbi Jr., Freud substitui a anatomia pela linguagem enquanto universal para sua teoria sobre a histeria. A ausência de lesões anatômicas não significa que o fenômeno histérico não seja objetivo e passível de investigação científica: *“sua objetividade é dada pelas lesões dinâmicas, cujas perturbações são fixadas pela língua natural. O sintoma histérico é entendido, agora, como uma forma de afasia, a afasia simbólica”.*

1.c. Da Hipnose ao Método Catártico

O emprego da sugestão e da hipnose acaba por provocar um avanço maior em Freud quando comparado ao percurso seguido pelos partidários dessa mesma técnica e contemporâneos seus. De maneira geral, o discurso histérico deixa de ser ouvido com descaso e ironia, passando a ser entendido em sua legitimidade e acolhido com seriedade à medida que se passa a creditar historicidade ao sintoma e admitir a existência de regras próprias atuantes na base de sua formação.

Mencionamos, no item anterior, duas fortes e discrepantes tendências no trato da hipnose na segunda metade do século XIX: a escola de Paris, com

Charcot, e a escola de Nancy, representada por Bernheim – ambas influenciaram sobremaneira os trabalhos de Freud, ora aderindo a uma, ora assumindo a outra.

A teoria de Charcot defendia uma base somática para o hipnotismo, não tomava em conta a influência das idéias expressas pelo hipnotizador e via o estado hipnótico como *“um estado do sistema nervoso fisiologicamente alterado por estímulo externo”* (Freud, 1889). Já os partidários da escola de Nancy, tendo em Bernheim seu principal representante, tomavam a hipnose como mero produto da sugestão, ou seja, da influência exercida pelo médico sobre o paciente. Assim as manifestações da hipnose seriam puramente psíquicas e qualquer ordem de acontecimentos – de fenômenos subjetivos a fenômenos objetivos relacionados ao funcionamento do sistema nervoso – poderia sofrer alterações, ser produzido ou influenciado de algum modo pelo exercício da sugestão.

A técnica da hipnose, em linhas bastante gerais, consistia na indução, através de palavras ou métodos de concentração, a um estado hipnóide similar ao do sono, a partir do qual ficavam estabelecidas condições – somáticas ou psíquicas – favoráveis à influência do hipnotizador.

O veículo dessa influência eram as palavras. Palavras estas inspiradas na autoridade do médico, como nos diz Freud (1889), ao discorrer sobre os trabalhos de August Forel.

Uma vez alcançado o estado de sonambulismo, o intuito da palavra autoritária, determinada e positiva do médico voltava-se, em especial, ao esforço de remoção dos sintomas.

No mesmo texto dedicado ao pensamento de Forel, em resposta a uma das inúmeras críticas feitas ao hipnotismo (sobre ser ele uma prática nociva, uma vez que induz à alienação do paciente), Freud responde, não sem uma dose de ironia:

“É deveras interessante ver os mais ardorosos deterministas defendendo, de repente, o periclitante ‘livre-arbítrio pessoal’ e constatar que os psiquiatras que estão habituados a sufocar a ‘atividade mental de livre aspiração’ de seus pacientes com grandes doses de brometos, morfina e hidrato de cloral passem a acusar a influência da sugestão como coisa degradante tanto para o paciente como para o médico” (1889).

De fato, como aponta Rubião (1996), é de se admitir que o uso da palavra nos tratamentos da histeria nesse momento servia a um fim alienante:

“o médico, ainda que impulsionado pelo desejo de cura que acreditava reduzir-se ao poder afirmativo de suas palavras, ainda que dotado das melhores intenções e de escrúpulos indiscutíveis, acabava por inculcar todo tipo de decisões, crenças e juízos nas mentes vulneráveis de seus clientes”¹³.

Entre Charcot e Bernheim, Freud conclui, a partir de um certo momento, que melhor seria tomar em conta ambos os fatores constituintes do hipnotismo: tanto os fenômenos psíquicos como os fenômenos fisiológicos. Para tanto, o autor afirma, em 1888: *“Não possuímos critério algum que permita separar com exatidão um processo psíquico de um fisiológico”*. Posicionamento bastante similar àquele que podemos encontrar em *Sobre as Afasias*: *“os processos fisiológicos não cessam ao se iniciarem os processos psíquicos (...) O processo psíquico é assim paralelo ao processo fisiológico (um ‘concomitante dependente’)”* (Freud, 1891).

À medida que se envolvia com as técnicas da hipnose e da sugestão, Freud manteve contato com Joseph Breuer¹⁴ e desenvolveu, em conjunto com este último, estudos que culminariam com a aplicação do método catártico, fundamental para a formação da Psicanálise.

A catarse consistia num efeito de descarga produzido quando uma palavra – representante psíquico juntava-se a um determinado afeto, ligado originalmente a ela mas que, por certas circunstâncias, não se havia liberado de maneira oportuna por ocasião da primeira ocorrência da representação. Esse processo efetuava-se – e nisso está o mais interessante – quando o paciente se esforçava para recordar as circunstâncias nas quais os sintomas surgiram pela primeira vez.

¹³ A autora aqui chama atenção para o fato de que a questão da alienação ou não do sujeito na Psicanálise mostra-se bem mais complexa. O abandono da hipnose não quer dizer que o trabalho de análise ocorrerá no plano do livre-arbítrio do paciente. A palavra despótica do hipnotizador não dará lugar à palavra livre e autônoma, orientada segundo a vontade do falante (Rubião, 1996).

¹⁴ No texto de título *“Histeria”*, no qual Freud realiza um estudo bastante detalhado acerca desse fenômeno, há uma referência, ainda discreta, na qual o autor cita o nome de Breuer e considera seu método como o mais apropriado para o tratamento da histeria, uma vez que levava em conta a *“pré-história psíquica da doença”* (Freud, 1888).

Aqui a força da argumentação de Freud – e sua originalidade também – se faz perceber na medida em que não se deveria situar nos limites de uma técnica meramente experimental, na qual uma estimulação punha fim, como num passe de mágica, aos sintomas da histeria. O grande passo é perceber que tais sintomas se formavam em concordância com a história de vida de cada paciente, não surgiam do nada, mas eram regidos por certas leis.

O método catártico é apresentado detalhadamente na “Comunicação Preliminar”, escrita por Freud em conjunto com Breuer na introdução aos “Estudos sobre a Histeria” (1893-1895). A idéia central era a de que seria possível circunscrever, na origem dos sintomas histéricos, a ocorrência de traumas psíquicos que não foram removidos por via de reação ou diante de processamentos associativos.

Desse modo, uma emoção permaneceria “estrangulada”, não sofrendo ab-reação por meio de expressão motora ou ligação associativa (psíquica). A representação não sofreria o desgaste apropriado e o afeto permaneceria vinculado indiretamente a ela. Surgiriam sintomas como expressões simbólicas das lembranças no lugar da inserção no curso da cadeia associativa normal.

O esforço empregado na análise permitiria o acesso às cenas traumáticas, religando o afeto à representação que lhe cabe e viabilizando o efeito catártico de alívio da tensão intrapsíquica:

“...os sintomas histéricos singulares desapareciam em seguida, e sem retornar, quando se conseguia despertar com plena luminosidade a recordação do processo ocasionador, convocando ao mesmo tempo o afeto correspondente e quando logo o paciente descrevia esse processo da maneira mais detalhada possível, expressando o afeto em palavras” (Breuer & Freud, 1893-1895).

Assim, segundo Freud (1910/1994), as inovações técnicas e as novas descobertas realizadas por ele fizeram do processo catártico a Psicanálise. Além disso “o passo mais decisivo foi a renúncia ao hipnotismo como meio auxiliar”, pois seus resultados demonstravam “*ser pouco duradouros e demasiado dependentes da relação pessoal do médico com o paciente*”, existia ainda o fato

de que, apesar dos longos estudos de Freud, eram muitas as pessoas que simplesmente não podiam ser hipnotizadas.

Nessa conjuntura, Freud começa a por em prática o método da associação livre que consistia em

“obrigar o indivíduo a prescindir de toda reflexão consciente e abandonar-se num estado de serena concentração, ao curso de suas recordações espontâneas (involuntárias) (...) por exemplo fatos desagradáveis, disparatados, insignificantes ou impertinentes”. E explica suas razões: “tive a guiar-me a esperança de que a chamada associação livre não tivesse, na realidade, nada de livre, visto que uma vez subjugados todos os desígnios mentais, haveria de surgir uma indicação das recordações pelo material inconsciente” (1925/1994).

Assim, através do método da associação livre, Freud obtinha um vasto material, rico em recordações, que o colocava na pista do esquecido pelo paciente: *“Esse material não continha os próprios elementos esquecidos, porém tão claras e abundantes alusões a eles que o médico podia adivinhá-los (reconstruí-los) com o auxílio de certos complementos e determinadas interpretações” (1925/1994).*

Para finalizar, percorrendo novamente uma parte do caminho que nos trouxe até aqui, podemos dizer que, apesar das evidentes divergências teóricas entre os pensamentos de Charcot e Bernheim sobre a histeria e a leitura que empregavam sobre seus respectivos instrumentos terapêuticos, ambos estudiosos destacavam implícita ou explicitamente a importância da linguagem no processo de cura dos sintomas histéricos, que tinha seu enquadramento no cerne da relação entre a figura do médico e a figura do paciente.

Vimos que a incorporação das novas idéias desses autores para a investigação da histeria esteve lado a lado com o discurso crítico de Freud sobre seus principais conceitos: o conceito de *lesão dinâmica* utilizado por Charcot, para explicar a ausência de lesões anatômicas na histeria, foi criticado por Freud, pois através dele ainda se mantinha, de alguma maneira, a correlação da histeria com a referência tópico-anatômica. Pela mesma via, a principal formulação de

Bernheim de que a histeria era fruto da sugestão, e mesmo de que *tudo* era sugestão no funcionamento mental, recebia de Freud a seguinte indagação: se tudo é sugestão, então o que afinal sustenta a sugestão?¹⁵

Assim, a ruptura teórica de Freud com um certo seguimento neurológico (de grande destaque, vale dizer), realizada principalmente através do estudo da histeria, importa muito ser mencionada à medida que apresenta nuances teórico-metodológicas fundamentais e que podem ser sublinhadas no texto a respeito das afasias. De acordo com Birman (1993), em *Sobre as Afasias*, é delineado o campo da linguagem pela contraposição entre a linguagem em sua dimensão de funcionamento (criativa, portanto) e a linguagem num registro automático, atrelada a uma noção de *reflexo cerebral*, para ressaltar que a teoria localizacionista da afasia se fundava num campo experimental que considerava somente a existência da segunda e não da primeira.

Portanto, acredita-se que a investigação da histeria - que não se deu apartada do estudo da afasia, como se pode verificar - permitiu a Freud assumir uma noção de linguagem que passou a privilegiá-la no que ela se configura como *espontânea*, no registro de seu *uso*, de seu *funcionamento*. Nas palavras de Birman: "a linguagem foi representada por Freud como discurso, numa *dimensão dinâmica*, como *interlocução* do sujeito com outro, e não em sua *dimensão estática*" (1993).

¹⁵ Cf. Birman (1993).

CAPÍTULO 2 - Um “fracasso respeitável”: um percurso através de Sobre as Afasias

O objetivo desse segundo capítulo é a retomada do caminho percorrido por Freud no desenvolvimento de sua argumentação em relação aos posicionamentos predominantes na Neurologia e Afasiologia de então. Para que se tenha uma melhor compreensão de como e para o quê Freud dirige seu olhar, pareceu de suma importância explicitar também, ainda que sem a pretensão de esgotá-las em toda sua complexidade, as hipóteses as quais Freud pretende refutar.

2.a. Broca, Wernicke e Lichtheim

Já no primeiro capítulo de seu ensaio, Freud anuncia que não tratará de novas observações clínicas, mas que tratará de um tema para o qual grandes cérebros da Neurologia de então têm dedicado seus estudos.

A teoria da afasia elaborada conjuntamente por tais “cérebros” contém duas premissas que, na opinião de Freud, seria proveitoso revisar: a primeira se refere à distinção entre afasias centrais e afasias de condução; a segunda trata da relação topográfica entre os centros individuais da linguagem (idéia intimamente ligada a teoria das localizações cerebrais, fortemente disseminada por todo o contexto neurológico da época).

Para tanto, Freud retorna a um momento cabal da história do estudo do cérebro, precisamente 1861 (trinta anos antes) quando Paul Broca apresenta à Sociedade Anatômica de Paris duas análises *postmortem*, através das quais conclui que uma lesão na terceira circunvolução frontal provocaria a perda ou severo distúrbio da linguagem articulada, enquanto que outras funções intelectuais e lingüísticas permaneceriam intactas.

Após treze anos (1874), Carl Wernicke publica um breve ensaio a respeito das afasias, o *Der Aphasische Symptomenkomplex*, que ganharia longa notoriedade no âmbito dos estudos neurológicos, inclusive até o presente momento. Nele, Wernicke descreve um novo tipo de transtorno de linguagem, atribuído a uma lesão na primeira circunvolução temporal, e que seria, digamos, a

momento. Nele, Wernicke descreve um novo tipo de transtorno de linguagem, atribuído a uma lesão na primeira circunvolução temporal, e que seria, digamos, a contraparte da afasia de Broca, ou seja, a perda da compreensão com preservação da possibilidade de usar a linguagem articulada.

Como aponta Freud, a descoberta de Wernicke foi o primeiro passo em direção ao sonho de se poder relacionar os distúrbios da faculdade de linguagem observados na clínica a um número equivalente de lesões cerebrais bem definidas.

Wernicke acreditou ter encontrado o caminho que mostraria desde a explicação da afasia como resultado de lesões cerebrais localizadas até a compreensão do processo fisiológico da linguagem que, como afirma Freud, era entendida como um reflexo cerebral: os sons da linguagem seriam levados pela via do nervo acústico a uma região situada no lobo temporal, o centro sensorial da linguagem, daí os estímulos seriam transmitidos para a área de Broca, o centro motor da linguagem, que enviaria até a periferia o impulso para a linguagem articulada.

Porém, tal perspectiva - beneficiária da teoria das localizações cerebrais - não se mostrou tão intocada como gostariam os defensores da abordagem anátomo-patológica. O próprio Wernicke foi extremamente cuidadoso com a idéia de centros localizados para as funções psíquicas em geral. Segundo ele, somente as funções mais elementares podem ser localizadas: uma percepção visual poderia estar relacionada com a terminação do nervo ótico, por exemplo. Mas quaisquer outras funções mais complexas seriam resultado dos sistemas associativos que conectam diferentes partes do córtex, e não poderiam estar localizadas num único centro.

No entanto, em se tratando de estímulos sensoriais elementares, eles deixariam, segundo Wernicke, impressões duráveis no córtex cerebral, cada uma armazenada em uma célula separada. De acordo com o autor, os seiscentos milhões de células (estimativa de Meynert) do córtex cerebral forneceriam um número suficiente de lugares nos quais ficariam armazenadas as infinitas impressões sensoriais advindas do mundo externo, sem sofrer qualquer

interferência. Wernicke propõe que se chame “imagens mnêmicas” estes resíduos de estímulos passados.

As imagens mnêmicas dos sons da linguagem, como seria de se supor, estariam encerradas nas células do centro sensorial ou área de Wernicke, enquanto que no centro motor, ou área de Broca, se encontrariam as imagens mnêmicas dos movimentos da linguagem.

Uma lesão no centro sensorial teria como consequência a afasia de Wernicke; já uma lesão no centro motor acarretaria uma afasia de Broca.

Além desses dois centros (motor e sensorial), haveria ainda as chamadas fibras de associação, responsáveis pela conexão entre tais centros, e cuja destruição causaria a afasia de condução, tendo como alteração de linguagem a parafasia enquanto que a compreensão e a articulação permanecem normais.

Segundo Freud, uma das falhas do esquema de Wernicke sobre o funcionamento da linguagem é apresentá-lo sem qualquer relação com os demais processamentos do restante do cérebro, podendo ser aplicado apenas quando se trata da atividade de repetição.

Apesar de não fazê-lo sem alguns problemas que apontaremos a seguir, Lichtheim, na opinião de Freud, dá um passo à frente de Wernicke na apresentação de uma abordagem mais elaborada acerca do funcionamento do aparelho de linguagem.

Num primeiro esquema, mantendo a idéia de centros e de fibras de associação ligando-os, Lichtheim divide em sete os tipos de afasia classificando-as em centrais, periféricas de condução e centrais de condução.

Em 1885, Wernicke substitui tal nomenclatura que, apesar de suscitar dúvidas, foi amplamente aceita. De acordo com o autor, a nomenclatura passa a ser a seguinte: afasias motoras cortical, subcortical e transcortical, afasias sensoriais cortical, subcortical e transcortical, havendo também a afasia de condução. Ainda num outro esquema, Lichtheim procura explicar os distúrbios da linguagem escrita.

Freud adverte que os esquemas de Wernicke e Lichtheim devem ser entendidos diferentemente: no caso do primeiro, o esquema apresentado poderia

ser inscrito no cérebro, na medida em que seus centros e fibras de associação foram verificados anatomicamente; já no caso de Lichtheim, o que nos é apresentado é um esquema desenvolvido dedutivamente, mediante observações clínicas, e que postula novos centros e feixes de fibras cuja existência não foi baseada em novas localizações anatômicas.

Há, de acordo com Freud, outras observações que também podem ser feitas aos estudos de Lichtheim: uma objeção ainda mais crítica seria que cada vez que se tenta aplicá-lo a um distúrbio de linguagem surgem dificuldades porque se encontram perturbadas, em diferentes graus, as distintas funções da linguagem, e não algumas delas intactas enquanto outras estariam completamente perdidas. Além disso, afirma Freud, a facilidade com que os transtornos de linguagem – não decorrentes de uma única interrupção - podem ser atribuídos a uma combinação de lesões deixa uma grande abertura a explicações arbitrárias.

Continuando, Freud afirma que, ainda que estas sejam contingências inerentes a qualquer tentativa de sistematização, o esquema de Lichtheim falha no cumprimento de um importante requisito: por sua própria natureza, teria que se mostrar completo e explicar todas as formas de distúrbios de linguagem observados clinicamente.

Por todas essas razões, Freud se coloca a favor daqueles que concederam ao esquema de Lichtheim um valor meramente didático.

Freud afirma com razão que, a partir de Wernicke, a grande maioria dos estudiosos, conscientes ou não, assumiram o posicionamento de que todos os distúrbios de linguagem observados clinicamente, para o caso de haver uma base anatômica, são provocados ou por lesões nos centros da linguagem ou por interrupção das vias de associação entre esses centros, ficando mantida a distinção entre afasias centrais e afasias de condução.

Para Freud, é necessário um reexame mais cuidadoso acerca de tal distinção.

Segundo ele, ao aceitar a diferença entre um centro e uma via meramente conectiva, é de se esperar que a destruição do primeiro provoque alterações mais graves do que a destruição do segundo.

O único distúrbio da afasia de condução de Wernicke, provocada pela interrupção da associação entre os centros motor e sensorial, seria a confusão no uso das palavras, enquanto que na linguagem espontânea o vocabulário seria mantido, assim como a compreensão. Portanto, ao que parece, o resultado seria mais leve se comparado ao resultado da destruição de um centro.

Porém, para Freud, a perturbação da função atribuída à afasia de condução de Wernicke, ou seja, a parafasia, simplesmente não pode ser deduzida de seu esquema.

Segundo o autor, a função alterada seria a de repetição de palavras ouvidas, mas qualquer um admitiria que tal dissociação não poderia jamais ser observada porque simplesmente não se perde a capacidade de repetir estando intactas a fala e a compreensão.

Desse modo, Freud se vê justificado a negar a afasia de condução de Wernicke (não sem reconhecer a validade de suas observações clínicas), e se propõe a diferir da análise do sintoma de parafasia e também das razões que levaram Wernicke a considerar tal sintoma como característico da interrupção entre os centros motor e sensorial.

No entanto, antes de dar início à sua análise, Freud faz uma observação de suma importância: de acordo com ele, a parafasia observada em sujeitos afásicos em nada difere do mau uso ou das distorções de palavras que as pessoas normais (não-afásicas) podem observar nelas mesmas quando cansadas, desatentas ou sob influência de estados afetivos perturbadores.

Assim, o autor confere à parafasia um sentido mais abrangente, como um sintoma puramente funcional, um sinal de perda da eficácia por parte do aparelho de linguagem.

Acreditamos que, de certa forma, o próprio Wernicke já havia admitido tal idéia ao diferenciar uma afasia central e uma de condução. No caso desta última –

que corresponderia à parafasia de Freud – vemos que se trata de uma associação entre os centros e não dos centros eles mesmos.

Apesar das duras críticas, Freud reconhece um ponto muito importante – e que já mencionamos – nas afirmações de Wernicke: o fato de a teoria da localização só se aplicar a funções elementares, sendo necessários vários sistemas de associação em se tratando de representações complexas. Para Wernicke, assim como para Lichtheim, a integridade das vias de conexão entre os centros motor e sensorial é tão importante quanto a integridade dos próprios centros.

Ao admitir a validade de tais posicionamentos, Freud de modo algum se transforma num partidário do localizacionismo. Na opinião dele, seja qual for o processo psíquico, não se deve procurar por substratos fisiológicos das atividades mentais nesta ou naquela região cerebral, mas entendê-las como resultado de processos amplamente difundidos pelo cérebro.

Feito o exame crítico da afasia de condução de Wernicke, Freud passa a demonstrar mais e mais sérias dúvidas acerca da correção das hipóteses localizacionistas, notadamente de Wernicke e Lichtheim. Mas sem deixar de observar que ambos invocam fatores funcionais para a explicação de certos distúrbios de linguagem. No caso da afasia motora, por exemplo, tanto Wernicke como Lichtheim se viram obrigados a entender o centro motor M não apenas em termos de sua própria integridade anátomo-fisiológica, mas também em relação ao centro sensorial A.¹⁶

Entre outros, Freud já aponta dois argumentos contra a hipótese da independência do centro motor M: em primeiro lugar, se houvesse uma conexão entre M e B (feixe da linguagem espontânea) que fosse diferente da conexão entre M e A (o feixe que possibilita a repetição das palavras ouvidas e a fala correta), ter-se-ia que encontrar perturbações da repetição sem alteração correspondente da linguagem espontânea. Freud demonstrou anteriormente que isso não ocorre, e, conseqüentemente conclui que esses dois feixes são, de fato, um único; em segundo, uma lesão em A (centro sensorial) ou na conexão A-M causa uma

alteração de linguagem que obrigou Wernicke e Lichtheim a deduzir fatores funcionais, ainda que não tenham conseguido dar conta da explicação sobre a presença da parafasia na afasia sensorial. Essa dificuldade, nos diz Freud, se resolve se supomos que existe apenas a conexão A-M, e que a linguagem espontânea só pode ocorrer mediante as imagens sonoras.

Assim, se supomos que a via para a linguagem espontânea passa pelo centro sensorial A, o distúrbio de linguagem que resulta da lesão desse centro toma-se, segundo Freud, objeto de um interesse particular naturalmente. De acordo com o autor, ao chamá-lo de "parafasia", Wernicke e Lichtheim não lhe fizeram plena justiça.

Porém, continua Freud, se o feixe B-M (para a linguagem espontânea) for suprimido do esquema de Lichtheim, como será possível descrever os casos de afasia motora transcortical que o autor explicou precisamente mediante a interrupção dessa mesma via? Estes seriam os casos nos quais a linguagem espontânea é quase impossível enquanto que a repetição e a leitura em voz alta (ou seja, falar a partir de imagens visuais) estão intocadas.

Referindo-se a uma publicação de Heubner de 1889, Freud propõe uma compreensão diferente acerca de tais casos. O paciente de Heubner apresentava sintomas de afasia motora transcortical e, assim, seu caso precisava ser explicado em termos de coincidência entre duas lesões: uma no feixe B-M, outra no feixe B-A. O exame *post-mortem* revelou um amolecimento cortical ao redor da área de Wernicke, a primeira circunvolução temporal, separando-a acima, atrás e abaixo, do restante do córtex cerebral. Havia também um amolecimento cortical superficial, semelhante ao tamanho de uma lentilha, ao pé da terceira circunvolução frontal.

Como aponta Freud, num primeiro momento o quadro anatômico parece confirmar o esquema de Lichtheim. Porém, uma observação mais cuidadosa mostra que a lesão na área motora é demasiadamente insignificante para causar um distúrbio de linguagem grave. Além do mais, continua ele, a origem da lesão é cortical, e não transcortical, e mesmo que provocasse alterações, elas não seriam

¹⁶ A essa altura de seu texto, Freud já anuncia que casos de afasia motora transcortical exigem

apenas alterações da linguagem espontânea, mas também da capacidade de repetição. Então parece lícito concluir que o distúrbio de linguagem apresentado neste caso é explicado exclusivamente pela significativa lesão na área sensorial, e é possível ver que o isolamento dos centros sensoriais com relação às suas conexões cerebrais, ou seja, a lesão sensorial transcortical, pode também provocar a perda da linguagem espontânea. Isso significa que o feixe B-M é idêntico ao feixe B-A, ou, ainda, que a linguagem só é produzida pelo intermédio das imagens sonoras.

2.b. A hipótese funcional

Além da análise do caso de Heubner, Freud toma como referência outros casos de afasia motora transcortical – também incompatíveis em relação à teoria das localizações – e é levado a uma explicação dos processos cerebrais em termos funcionais.

O autor chama atenção para o fato de que se a relação lesão orgânica - perturbação funcional for considerada, será possível entender que um grande número de lesões orgânicas só se manifesta mediante perturbações funcionais, sem nenhum outro efeito:

“durante decênios deixamo-nos guiar pela intenção de nos servirmos das perturbações que a clínica nos fornece para o conhecimento da localização das funções, e agora já estamos habituados à pretensão de que uma lesão orgânica destrua completamente uma parte dos elementos do sistema nervoso, mas deixe completamente intacto os outros, e na realidade só assim podem ser utilizados para os nossos fins. Só poucas lesões satisfazem essas condições, ao passo que na sua maioria elas não são diretamente destrutivas e envolvem uma muito maior quantidade de elementos na zona do seu efeito de perturbação” (Freud, 1891/1977).

Com relação à hipótese funcional, no caso de lesões cerebrais, duas possibilidades se colocam: algumas partes do aparelho de linguagem estariam fora de ação, enquanto que as outras permaneceriam intactas; ou o aparelho de

uma hipótese diferente, compatível com a perda das imagens sonoras.

linguagem reagiria como um todo, não havendo perda total de nenhuma parte, apenas uma diminuição geral das funções.

De acordo com Freud, em se tratando de lesões destrutivas, o aparelho de linguagem responde de acordo com a segunda possibilidade. Assim, por exemplo, uma pequena lesão na área motora da linguagem jamais produziria a perda de uma centena de palavras cujo tipo dependeria da localização da lesão, haveria, sim, uma diminuição geral do índice de funcionamento desse centro.

No capítulo IV de *A Interpretação das Afasias*, Freud analisa as considerações do autor Grashey (1885) sobre um paciente que apresentava, entre outros, sintomas típicos da chamada afasia amnésica (dificuldade no uso de substantivos na linguagem espontânea e nomeação de objetos). A análise de Grashey sobre tal paciente o levou a ter como certo que haveria casos de afasia para os quais não era necessário supor nenhuma lesão localizada e cujos sintomas poderiam ser atribuídos a alteração de uma constante fisiológica por parte do aparelho de linguagem. Desse modo, a “afasia de Grashey” se distinguiu claramente das afasias descritas por Wernicke e Lichtheim, causadas por lesões cerebrais bem circunscritas.

Sem considerarmos maiores detalhes aqui, o próprio Wernicke submete a análise de Grashey a uma crítica bastante incisiva mas, bem observa Freud, não sem recorrer a uma explicação baseada numa perturbação funcional localizada e selecionada.

Freud não assume nenhum dos posicionamentos como válidos e oferece sua própria explicação. Reconhece o esforço e a importância do trabalho de Grashey, mas, apesar de seguir sendo a favor da hipótese funcional, ele não se dá por satisfeito com a intenção do autor de explicar um caso de amnésia exclusivamente por fatores funcionais (do mesmo modo que recusou a determinação psicológica da concepção de Bernheim sobre a hipnose). Freud demonstra cuidadosamente que o fator topográfico também se mostra importante para o caso em questão.

Feitas essas considerações, é possível dizer que não devemos entender que Freud, através de sua abordagem funcionalista, rejeita qualquer idéia em

termos de lugares anatômicos – ele apenas recusa o organicismo absoluto e repensa a questão que se coloca entre funções e localizações, defendendo a posição segundo a qual os elementos tópicos se submetem a arranjos e rearranjos de acordo com uma demanda funcional.

2.c. O Aparelho de Linguagem

Segundo o que afirma a teoria das localizações cerebrais, existe uma correlação ponto a ponto entre os estímulos exteriores e representações corticalmente localizadas, de modo que as representações corresponderiam a uma projeção dos elementos da periferia (daí a freqüente analogia que se estabelece entre o córtex cerebral e a retina, segundo Freud). A condução do estímulo, da periferia ao córtex, seria de responsabilidade das fibras nervosas, completamente neutras, não interferindo na passagem da excitação (a não ser quando houvesse alterações no processo de condução).

Essas considerações foram desenvolvidas especialmente por Meynert e por muitos assumida, inclusive Wernicke. De acordo com o primeiro a relação entre a periferia do corpo e o sistema nervoso central se realizaria de modo quase biunívoco, ficando cada ponto da periferia corporal com um correspondente direto no córtex cerebral. A essa operação, que não sofre nenhum tipo de intermediação, Meynert denomina “projeção”. Assim a periferia corporal é *projetada* ponto por ponto na estrutura cortical, de forma que no córtex cerebral haveria uma cópia perfeita da periferia do corpo.

A crítica de Freud a Meynert – uma das maiores autoridades da Neurologia de então – consiste num dos pontos mais fortes de *Sobre as Afasias*: ele recusa o conceito de *projeção* e coloca em seu lugar o conceito de *representação*. O que se tem, a partir de então, é que a periferia corporal não se *projeta* pontuadamente no córtex, mas é *representada*, à medida que existem elementos neurofuncionais intermediando a relação entre os domínios da periferia do corpo e do córtex cerebral.

Considerando a tendência de períodos mais antigos da história da Medicina de localizar faculdades mentais em sua totalidade, certamente mostrou-se como

um grande progresso o momento em que Wernicke declarou que somente os elementos psíquicos mais simples (as diferentes percepções sensoriais) poderiam ser localizados no córtex, e que as regiões onde isso ocorre são as das terminações centrais dos nervos sensoriais.

No entanto, questiona Freud, não se cometeria o mesmo erro de princípio tanto quando se aceita a localização de conceitos mais complexos como toda uma faculdade ou um elemento psíquico simples?

O que se coloca como causa aqui é a idéia de que uma representação seja o efeito mecânico da excitação periférica, ou seja, de que o processo psicológico seja um desdobramento, um epifenômeno do processo fisiológico. Sobre isso, Freud nos diz que

“a relação entre a cadeia de processos fisiológicos cerebrais e os processos mentais provavelmente não é de causa e efeito. Aqueles não cessam quando estes começam; tendem a continuar, mas, a partir de um certo momento, um fenômeno mental corresponde a cada parte da cadeia ou a várias delas. O processo psíquico é, portanto, paralelo ao fisiológico, um concomitante dependente”¹⁷
(Freud, 1891/1977).

Segundo Freud, o que levou os autores, cujas opiniões ele questiona, a admitirem uma tal relação de causalidade entre o físico e o psíquico é aceitarem que a modificação fisiológica da fibra nervosa, diante dos estímulos sensoriais, produz outra modificação nas células nervosas centrais, que então se transformam no correlato fisiológico da “idéia” ou “representação”. Porque sabem mais sobre as idéias do que sabem sobre as modificações fisiológicas, tais autores empregam o movimento elíptico: uma idéia (ou representação) está localizada na célula nervosa.

¹⁷ Nas palavras de Sacks (2000): “Nesse ponto, Freud endossou e ampliou as idéias de Jackson: ‘Não me preocupo com a forma de ligação entre a mente e a matéria’, escrevera Jackson. ‘Basta presumir um paralelismo’. Os processos psicológicos têm suas leis, princípios, autonomia e coerência próprios, e estes devem ser examinados independentemente, sejam quais forem os processos fisiológicos que ocorram em paralelo. A epistemologia jacksoniana do paralelismo ou da concomitância deu a Freud uma enorme liberdade para prestar atenção aos fenômenos com uma minúcia sem precedentes, a fim de teorizá-los e buscar uma compreensão puramente psicológica deles, sem nenhuma necessidade prematura de correlacioná-los com processos fisiológicos (embora nunca duvidasse de que esses processos concomitantes devam existir)”.

Influenciado de maneira decisiva pelas idéias de Hughlings Jackson, Freud afirma que

“em psicologia, a simples representação é para nós algo de elementar, que podemos distinguir claramente de sua conexão com outras representações. Esta é a razão pela qual nos sentimos tentados a presumir que seu correlato fisiológico, ou seja, a modificação das células nervosas que se origina pelo estímulo das fibras nervosas, seja também algo simples e localizável. Tal inferência carece de fundamento; os aspectos dessa modificação têm que ser estabelecidos por si mesmos e independentemente de seus concomitantes psicológicos” (Freud, 1891/1977).

Assim, o que Freud recusa de modo contundente é a idéia de que a representação é uma cópia da impressão e se localiza na célula nervosa do córtex e, ainda, que as associações entre as representações ocorrem em outro lugar, por exemplo, nas massas brancas fibrosas, ao invés de ocorrerem ambas, representações e associações, no córtex cerebral.

Como nos aponta Garcia-Roza (1998), a noção de “impressão” é substituída pela de “correlato fisiológico”, substituição esta que corresponde à passagem da noção de “elemento” para a noção de “processo”. Então perde seu espaço a idéia de se estabelecer uma relação mecânica entre elementos sensoriais (impressões) e elementos psíquicos (representações), tratando-se, sim, de assinalar o paralelismo entre duas ordens de processos: *“Qual é então o correlato fisiológico da representação ou a da que reaparece em seu lugar?”*, pergunta Freud. *“Nada de estático, mas algo da natureza de um processo”*. Tal processo, segundo o autor, não é incompatível com a idéia de localização, ele tem início num ponto específico e a partir daí é difundido por todo o córtex cerebral, ao longo de caminhos particulares.

Outro alvo da crítica de Freud é a afirmação de Meynert segundo a qual os centros de linguagem são separados por vazios livres de funções. De acordo com este último, é muito provável que haja um limite de recepção das células corticais que se impõe à memória enquanto fundamento das atividades intelectuais. Isto é, diante da limitação da memória, ocupam-se outras regiões corticais para a

aquisição de novos conhecimentos. No entanto, Freud questiona uma tal concepção redutora da memória, de acordo com a qual a aprendizagem de conhecimentos posteriores (como uma língua estrangeira, por exemplo) se daria através da ocupação de um território até então vazio no córtex cerebral.

O aparelho de linguagem concebido por Freud (à luz dos trabalhos com as patologias de linguagem) configura-se como uma estrutura, sendo efeito da relação dinâmica entre os campos acústico, visual e motor. Trata-se de um processo de diferentes níveis funcionais (uns mais complexos e mais refinados; já outros mais primitivos e diferenciados) de modo que a própria estruturação da linguagem, em termos de função, contém exemplos de novas aquisições. Assim, aquisições posteriores no campo da linguagem (como uma língua estrangeira, exemplo citado acima) não se localizam em “vazios livres de funções”, simplesmente porque não existem exemplos de ocorrências de lesões orgânicas na área da linguagem que afetem a língua materna sem que haja alterações na língua estrangeira aprendida posteriormente.

Segundo o exemplo que Freud nos fornece se, no caso de um alemão que também compreende o francês, os sons das palavras francesas estivessem localizados em um lugar diferente dos sons da língua alemã, o que deveria acontecer é que, após uma lesão na área da linguagem, o alemão deixasse de entender sua língua, e no entanto continuasse a compreender o francês.

Apoiado em Jackson, Freud afirma que o que ocorre na realidade é exatamente o contrário: o que primeiramente se perde é a “compreensão” do francês, enquanto aquisição mais recente, de acordo, assim, com a organização das outras funções da linguagem, que se estruturam em tempos diversos: em primeiro lugar o sensorial acústico, em seguida o motor, depois o visual e, finalmente, o gráfico. Em casos de patologia, diz Freud, a alteração de linguagem provoca condições que se apresentam muito comumente durante a aprendizagem das funções da linguagem, ou seja, é solicitada primeiramente a função que manteve sua eficiência em maior grau.

Assim temos que Freud, à medida que fortalece sua argumentação em relação a Wernicke, Lichtheim e Meynert, formula sua concepção de um aparelho

funcionando em termos de processos. A partir disso, já não há sentido em separar *representação de associação*: ambos fazem parte de um mesmo processo:

“A localização dos correlatos fisiológicos da percepção e da associação é, portanto, idêntica, e como a localização de uma percepção não significa outra coisa que a localização de seu correlato, é impossível contar com uma localização separada para cada um deles. Ambos surgem do mesmo lugar e em nenhum momento são estáticos” (Freud, 1891/1977).

É assim que, nesse complexo campo de associações, a região da linguagem é definida por sua extensão, e não pela localização circunscrita dos centros, uma vez que essa região avança por entre os campos corticais “sem função” (na proposta de Wernicke e Broca) estabelecendo relações com as funções da visão, da audição e da motricidade. Portanto, Freud não critica a noção de localização e nem recusa o papel conferido ao registro biológico, mas trata de argumentar a favor de uma localização menos limitada, efeito de um processo, pois difunde-se para outros campos sensoriais e motores. Daí o autor argumentar que, se os centros são os ângulos do campo da linguagem, é necessário considerar também quais são as outras regiões confinantes exteriormente aos centros: *“a região associativa da linguagem, em que entram elementos óticos, acústicos e motores, estende-se justamente entre os campos corticais desses nervos sensitivos e os respectivos campos corticais motores”* (Freud, 1891/1977).

A certa altura de *Sobre as Afasias*, após estabelecer suas principais críticas, Freud nos fornece um panorama geral de suas idéias até este ponto:

“recusamos a hipótese de que o aparelho de linguagem seja constituído de centros distintos separados por áreas carentes de função, e que as idéias (recordações) que servem para a linguagem estejam armazenadas em certas partes do córtex denominadas centros, enquanto que sua associação é entendida exclusivamente por feixes subcorticais de fibras. Só nos resta formular a opinião de que a área da linguagem é uma região cortical contínua na qual têm lugar as associações e transmissões que subjazem às funções da linguagem, e que são de uma complexidade que ultrapassa toda compreensão” (Freud, 1891/1977).

nervo ótico e acústico e das áreas dos nervos craniais e de certos nervos motores periféricos no hemisfério esquerdo.

O autor assim admite que a patologia tenha demonstrado a existência de centros de linguagem - ainda que de circunscrição indefinida – na localização das áreas corticais receptivas e motoras adjacentes e na localização dos feixes de fibras cruzados. Diante disso, os centros de linguagem são, na opinião de Freud, partes do córtex para as quais pode ser atribuído um significado patológico, mas nenhum significado fisiológico em especial.

Fica, então, confirmada a negação de uma distinção entre as chamadas afasias centrais ou corticais e as afasias de condução (associação), sendo que todas as afasias, em última instância, têm sua origem na interrupção de associações, isto é, da condução. Para Freud, a afasia causada por destruição ou lesão de um centro é nada mais nada menos que uma afasia advinda de uma lesão em tais fibras associativas, que se inter cruzam num ponto nodal chamado centro.

Importante assinalar também que, após analisar alguns casos de afasia sensorial subcortical e afasia motora subcortical, Freud conclui que toda afasia é causada, direta ou indiretamente, por uma alteração no interior do próprio córtex:

“...o aparelho de linguagem, tal como nós o concebemos, não tem vias aferentes ou eferentes próprias, exceto um feixe de fibras cuja lesão causa disartria. Desse modo, deve-se entender afasia como um fenômeno cortical” (Freud, 1891/1977).

Dentre as várias atividades de linguagem descritas por Freud em termos de seu aparelho, ele nos diz, a título de exemplo, que “aprendemos a falar associando uma ‘imagem sonora da palavra’ com uma ‘impressão da inervação da palavra’. Quando falamos, estamos em posse de uma ‘imagem cinestésica da palavra, ou seja, das impressões sensoriais procedentes dos órgãos da linguagem. O aspecto motor da palavra, portanto, está duplamente determinado”, ou ainda, que

“aprendemos a soletrar associando as imagens visuais das letras com novas imagens sonoras que inevitavelmente remetem a sons de palavras já conhecidas. Imediatamente repetimos o som verbal característico da letra. Assim, ao soletrar em voz alta, também a letra aparece determinada por duas impressões sonoras que tendem a ser idênticas, e por impressões motoras que se correspondem estreitamente uma com a outra” (Freud, 1891/1977).

2.d. Uma interpretação das Afasias

Antes de dar início à explicitação desse tópico, é relevante levar em conta que, ao propor um certo princípio de organização para as diferentes formas de afasia, baseado na idéia das associações, Freud certamente preocupou-se em responder ao paradigma classificatório de seu tempo (vide parte 2 deste trabalho), mas que, mais do que isso, ao que parece Freud buscou formular uma *interpretação* acerca do fenômeno afásico. Interpretação esta que se fez sob critérios eminentemente psicológicos, de modo que Freud se recusa a reduzir a afasia a uma alteração vinda de um cérebro “defeituoso” em seu aspecto anátomo-fisiológico (muito embora não o descarte, como já se mencionou e como ainda será possível verificar).

Além dos termos gerais do trabalho de Freud, a afasia mista assimbólico-verbal, proposta pelo autor, talvez seja a melhor forma de ilustrar a postura menos tradicional que se busca depreender do texto de Freud:

“A afasia mista assimbólico-verbal devida à destruição do elemento auditivo da linguagem é mais comum do que a pura assimbolia. À medida que todas as outras associações verbais estão vinculadas com a imagem sonora, qualquer lesão significativa do território da linguagem adjacente ao campo auditivo terá como resultado necessariamente um transtorno nas associações verbais mesmas, como também perturbações de suas ligações com as associações de objeto” (Freud, 1891/1973, tradução minha).

Desse modo, ao propor a afasia mista, Freud parece dar (mais) um passo à frente em relação à postura teórica prevalescente no fim do século XIX, que se pautou, entre outras coisas, no empreendimento de nominalização acerca dos

fenômenos patológicos de maneira geral, buscando classificá-los (Foucault, 1977) e “congelá-los” mediante a aplicação de procedimentos pré-estabelecidos.

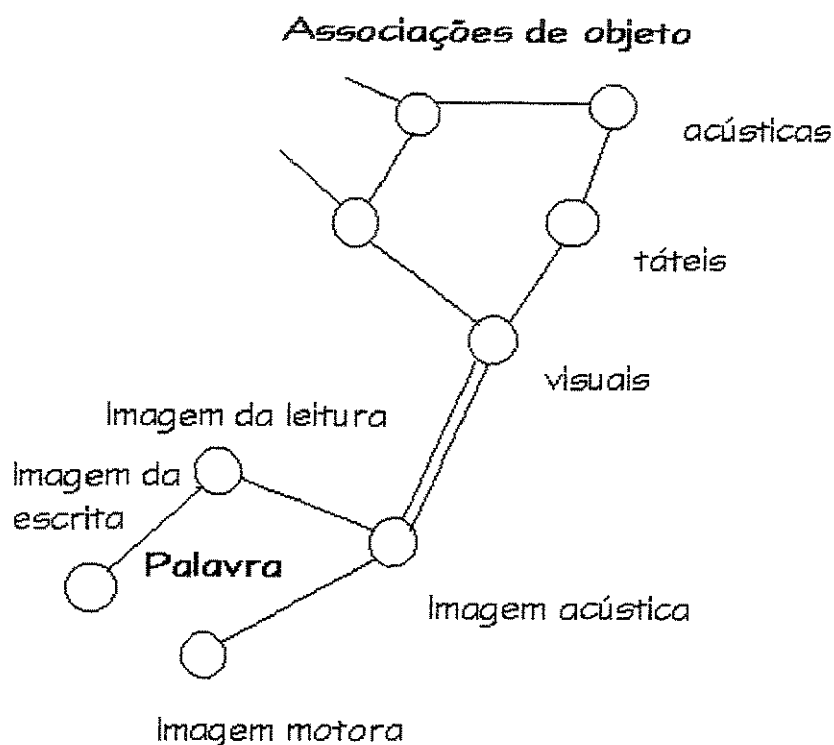
Assim, a essa altura de seu texto, Freud propõe observar que tipo de hipótese é possível fazer acerca do entendimento das afasias como consequência de lesões no aparelho de linguagem concebido por ele, ou seja, o que o estudo das afasias pode nos ensinar a respeito do funcionamento desse aparelho, cuja função é associar e fazer transposições. Ao fazê-lo, Freud busca ao máximo separar o aspecto psicológico do aspecto anatômico do problema.

A principal unidade do aparelho de linguagem formulado por Freud é, sem dúvida alguma, a palavra. Para ele, ela é

“um conceito complexo, constituído a partir de distintas impressões, ou seja, corresponde a um intrincado processo de associações no qual intervêm elementos de origem visual, acústica e cinestésica. No entanto, a palavra adquire seu significado com a ‘idéia (conceito) de objeto’, ou pelo menos isto é o que acontece se considerarmos apenas os substantivos”.

A idéia – ou conceito, ou representação – por sua vez, pode ser entendida como outro complexo de associações integrado por impressões visuais, auditivas, cinestésicas, táteis *etc.*

O esquema da representação de palavra que Freud propõe é apresentado da seguinte maneira:

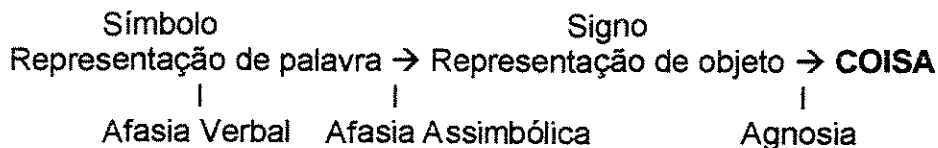


De acordo com Freud, a representação de palavra apresenta-se como um complexo representativo fechado, ao passo que a representação-objeto se apresenta como um complexo aberto. A representação-palavra está ligada à representação-objeto apenas através da imagem acústica. Dentre as associações de objeto, as visuais é que representam o objeto, assim como a imagem acústica representa a palavra.

Partindo de seu esquema, Freud propõe uma divisão dos distúrbios da linguagem em duas classes: 1) *afasia verbal*, na qual se encontram perturbadas as associações entre os elementos da representação palavra; 2) *afasia assimbólica*, (ou *assimbolia*), cuja alteração estaria entre a representação-palavra e a representação-objeto¹⁸.

¹⁸ Ao fazer tal distinção, Freud assinala que a aplicação do termo assimbolia não é então usual. Freud entende como propriamente simbólica a relação que se estabelece entre a representação de palavra e a representação de objeto, e não entre a representação objeto e um objeto.

Garcia-Roza (1998) fornece um esquema bastante auxiliar na compreensão da terminologia de Freud:



Já foi assinalado que Freud faz uma distinção entre as perturbações concernentes ao complexo da representação de palavra e as perturbações que dizem respeito à relação entre a representação de palavra e a representação de objeto: as primeiras decorrem do que ele denomina *afasia verbal*, as segundas da *afasia assimbólica*.

Resta ainda o termo *agnosia*, que deve ser entendida como a perturbação no reconhecimento de objetos. Considerando que uma tal perturbação pode acarretar alterações de linguagem, Freud a denomina de *afasia agnósica* ou *afasia de terceira ordem*, ficando entendidas como *afasia de primeira ordem* e *afasia de segunda ordem* as *afasias verbal* e *assimbólica*, respectivamente.

Sendo a representação um processo associativo, Freud a concebe não apenas constituída pela intervenção simultânea de componentes acústicos, visuais e motores, mas também operando em funções relacionadas a mais de um ponto do território da linguagem. Portanto, a representação deve ser entendida como a diferença entre duas séries de associações: a de representação de palavra e a de representação de objeto. A palavra corresponde a uma associação de imagens mnêmicas e seu significado se faz pela articulação da imagem acústica com as associações de objeto. Estas últimas, por sua vez, não constituem o objeto ou a coisa externa, de onde a palavra retiraria sua significação. A esse respeito, Freud nos diz que:

“a aparência de uma ‘coisa’ , cujas ‘propriedades’ nos são transmitidas por nossos sentidos, se origina apenas do fato de que ao enumerar as impressões sensoriais percebidas de um objeto,

deixamos aberta a possibilidade de uma longa série de novas impressões na cadeia associativa" (Freud, 1891/1977).

O que quer dizer que – e é importante frisar essa diferença – a representação não é a reprodução de um objeto externo, ou seja, seu significado não vem do objeto, mas das associações entre várias representações. Tais associações, por sua vez, se fazem nos dois sentidos: a palavra adquire sua significação através da ligação com a representação de objeto, e o objeto ganha identidade ao se articular com a representação de palavra. Isso equivale a dizer que não há significação anterior ao pensamento, mas que essa significação acontece pela diferença nos vários registros através dos quais se articulam as associações ou representações.

Através dessa diferença fundamental na concepção da representação, Freud recusa uma superposição da ordem das coisas à ordem das palavras, problematizando, assim, a questão do sentido, uma vez que recusa à representação a função do conhecimento.

Quanto à diferenciação entre fatores topográficos e fatores funcionais, podemos dizer que Freud refere-se aos primeiros para mencionar três alterações de linguagem que, na afasia verbal, permitem determinar uma localização da lesão nas partes adjacentes ao campo da linguagem, e explicar através dela somente o não funcionamento de cada um dos elementos associativos: a afasia motora, a agrafia e a alexia para as letras. De acordo com o autor, quanto mais a lesão se desloca para o centro do campo da linguagem, menos será possível explicar seu efeito como supressão de um dos elementos associativos, e mais dependerá dos fatores funcionais o aparecimento da perturbação de linguagem.

Do mesmo modo, na afasia assimbólica, uma vez que todas as associações verbais se ligam à imagem acústica, uma lesão mais ou menos extensa na região da linguagem em torno do campo acústico, tem como consequência perturbações de compreensão na leitura, na fala e na repetição, ou seja, ocorre a interrupção entre as associações da representação de palavra ou perturbação da associação da representação de palavra com as associações de objeto.

De acordo com Freud, é possível acompanhar até certo ponto as influências dos fatores topográficos da lesão sobre os sintomas das perturbações de linguagem, mediante duas condições: primeiro, se a lesão estiver localizada num dos centros da linguagem (do modo como Freud os concebe), isto é, nas regiões externas ao campo associativo da linguagem; segundo, se a lesão torna esse centro inapto a funcionar, seu efeito se manifesta, então, como perda de um dos elementos que, em conjunto, constituem as associações de linguagem. Se a lesão estiver situada num dos pontos nodais do aparelho de linguagem, sem no entanto destruí-lo, esse elemento associativo da linguagem reagirá como um todo, com uma alteração de suas condições funcionais. Se a lesão encontrar-se em posição central, mesmo causando efeitos destrutivos, apenas determinará as reduções funcionais que normalmente resultam das condições gerais de um aparelho associativo.

Com relação aos fatores funcionais, Freud baseia-se em Jackson, cuja teorização propõe que esses fatores representam casos de involução funcional do aparelho de organização superior e não se relacionam a uma lesão, mas correspondem a estados anteriores de seu desenvolvimento funcional. O que se vê, então, nesses casos, é que uma ordem associativa superior será perdida, enquanto que uma mais simples, anteriormente estruturada, será preservada.

Os fatores funcionais dos distúrbios da linguagem fornecem muitas explicações com relação a grande parte dos fenômenos afásicos. Considerando que o complexo da palavra, em contraposição à associações de objeto, é fechado, a representação de palavra é relacional, pois tem lugar não só a partir de uma conexão primária com as representações de objeto, como também da relação desse complexo representacional com outros complexos, que Freud nomeia de superassociação.

Dessa diferença que Freud estabelece entre associação e superassociação, podemos supor que o processo associativo não consiste apenas em associar elementos acústicos, visuais e motores, como no caso das associações dos elementos da representação de palavra, mas também em associá-la com outras representações de palavra, de modo que, no caso de

lesões, segundo Freud, o que é superassociado seja alterado antes do que é primariamente associado. Tal concepção funcional permite, ainda, uma compreensão maior dos seguintes distúrbios do campo da linguagem: as perdas de novas aquisições lingüísticas enquanto superassociações, com conservação da língua materna ; aquilo que Freud denomina como “restos de linguagem” que ficam à disposição do afásico, como o “sim” e o “não” e outras palavras usadas quando a fala teve início; as associações mais freqüentemente praticadas, como escrever o próprio nome; a preservação de algo que esteja associado intensivamente, mesmo que pouco comum, e finalmente, as representações associadas em séries numéricas como a seqüência dos meses ou dos dias da semana, por exemplo. No caso da afasia assimbólica, o fator funcional explica a perda de palavras cujo significado é muito restrito, isto é, palavras que só têm sentido a partir de reduzidas associações de objeto.

Em meio aos fatores funcionais, Freud destaca a parafasia como um fenômeno de mesma ordem. De acordo com o autor:

“por parafasia devemos entender uma perturbação de linguagem em que a palavra apropriada é substituída por uma outra não apropriada que tem no entanto uma certa relação com a palavra exata”. Citando o filósofo Delbrüeck, ele continua “trata-se de parafasia quando o falante põe uma no lugar da outra palavras semelhantes quanto ao sentido ou continuamente ligadas entre si por uma associação corrente, como quando, por exemplo, emprega pena em vez de lápis, Postdam em lugar de Berlim, ou então quando troca palavras que têm um som semelhante como Butter e Mutter, Campher e Pamphlet, enfim quando comete erros na articulação (parafasia literal), pelos quais umas letras são substituídas por outras”¹⁹.

No entanto, para explicar esses fenômenos, não é necessário que se recorra a nenhuma hipótese de lesão cerebral. São ocorrências funcionais para as quais Freud reserva uma explicação dinâmica, na qual entram em jogo restos de linguagem ou resíduos mnêmicos associados intensamente, e que se impõem ao

¹⁹ No entanto, Freud não deixa de comentar que é óbvio que as alterações lingüísticas encontradas nos casos de afasia sensorial vão muito além dos caracteres parafásicos, como por exemplo, os casos de jargonafasia, nos quais os afásicos não emitem uma única palavra compreensível, mas produzem um fluxo de sílabas sem sentido, numa seqüência inexaurível.

aparelho sob a ação de afetos, de atenção distraída ou cansaço, e cujos efeitos de funcionamento ultrapassam os limites do aparelho de linguagem. Portanto, para compreender essas ocorrências não é necessário que se suponha a desintegração do aparelho, mas entendê-las naquilo que revelam sobre os modos de atividade desse aparelho que ultrapassaram os limites de restrição de uma função.

Lembremos mais uma vez que a concepção de representação predominante no momento, isto é, no interior da teorização anátomo-fisiológica das localizações cerebrais do século XIX, afirmava a existência de um duplo psíquico para tudo que se passa de somático, isto é, para cada forma de representação há uma contraparte neurológica correspondente, rigorosamente localizada.

Assim, quando Freud afirma ser a palavra (termo emprestado da Psicologia) a unidade de base da função da linguagem, e a concebe, a princípio, como uma representação complexa (composta de elementos acústicos, visuais e cinestésicos), o autor não apenas toma a palavra mesma como representação, como ainda nos mostra que, qualquer que seja a atividade de linguagem, serão solicitadas simultaneamente funções relativas a mais de um ponto no território que compreende a linguagem.

O diferencial que a concepção de Freud traz leva a uma visão mais complexificada com relação ao aparelho de linguagem, que passa a ser entendido em termos de um processo do qual participam diferentes níveis funcionais, e que se dão a conhecer através da patologia: alguns processos são mais complexos; outros já não são tão refinados.

A hierarquia (sempre entendida em termos de processo) de diferentes níveis da qual Freud nos fala, e que pode ser observada no contexto patológico, reproduz uma situação comum ao período de aquisição das funções da linguagem, sendo que a única diferença está no fato de que, na aprendizagem, estamos ligados à hierarquia encontrada nos centros que deram início a sua função em diferentes momentos, enquanto que, em casos de patologia, é solicitado primeiramente o centro que tem suas funções melhor preservadas.

O território da linguagem, como é concebido por Freud, apresenta-se como uma estrutura sumamente complexa, mas que não se encontra fragmentada em centros: sua possibilidade de existência se deve unicamente aos caminhos tomados pelas representações nas atividades associativas. Daí só ser possível falar em localização se for levada em conta a idéia de modificação: se há localização, e se é possível falar sobre esse território como estrutura, tal localização é graças à modificação que as representações promovem em suas complexas associações na linguagem.

É o que Freud diz, por exemplo, quando afirma que as fibras nervosas não são imunes (e nem assim permanecem) à passagem de um estímulo. Segundo o autor, uma vez conduzida a excitação, esse processo deixa no córtex uma modificação, a possibilidade de recordação, e a cada vez que é novamente estimulado esse mesmo estado no córtex, o psíquico reapresenta-se como uma imagem mnêmica.

Segundo Moraes (1999), para Freud,

“o traço de memória não se constitui de uma presença recuperável (por estar localizado), mas sim, de uma diferença (alteração) de inscrição em vários registros (...) O que faz a localização é a diferença”.

Outra questão de igual importância é a não separação entre *sensação* e *associação*. Na opinião de Freud, não é possível termos uma sensação sem imediatamente associá-la, isto quer dizer que a representação não é nunca independente (porque ela não representa o objeto) e quer dizer também que a representação não vem em primeiro lugar, mas sim a linguagem.

Se considerarmos que a representação só existe pela diferença entre as associações – pois a transmissão de uma impressão, dada a própria complexidade nas vias associativas, não se dá de modo simples e linear, mas por meio de sistemas de condução cuja intensidade ora aumenta, ora diminui – poderemos afirmar que

“Freud deixa ver que não há lugar a priori para toda essa rede complexa da fala (pois não há aparelho para a linguagem) se não se parte da anterioridade constitutiva da linguagem” (Moraes, 1999).

É possível entendermos, a partir da não-independência entre *sensação* e *associação*, e ainda entre *localização* e *modificação*, que a relação entre *estrutura* e *função* também é uma relação indissociável. Uma tal afirmação, por sua vez, nos conduz a uma outra questão igualmente relevante: a questão da *funcionalidade*. A partir daí, é possível depreender um ponto fundamental do aparelho de linguagem proposto por Freud: é um aparelho que não necessita estar doente ou perturbado para não funcionar adequadamente, ou seja, trata-se de um aparelho cujas peculiaridades e alterações de funcionamento não se explicam apenas pela referência a uma lesão orgânica.

Assim, o que temos, a partir das concepções de Freud, é um aparelho de linguagem cujo funcionamento não pode ser previsto, nem controlado pelas intenções ou pela vontade do falante. Os “restos de linguagem” dos quais Freud nos fala, revelados também no contexto normal, muito embora pareçam estranhos, não significam necessariamente uma perturbação na função do aparelho e nem são sinais de um mal funcionamento, que se apresentaria na forma de “falhas” ou “erros” do processamento normal. Tais restos são, na verdade, modos próprios e legítimos do funcionamento desse aparelho quando submetido a leis de uma outra ordem.

A esta altura somos levados, por Freud, a pensar na questão dos lapsos, dos atos falhos e do erro e, como consequência, somos convidados também a (re)pensar sobre a natureza das relações entre normalidade e patologia, questão fundamental no âmbito dos estudos sobre as patologias cerebrais – como as afasias, por exemplo.

CAPÍTULO 3 – Um breve retorno

Antes de dar início a esta parte, parece apropriado refazer, ainda que parcialmente, o percurso pelas formulações mais significativas de Freud acerca das afasias: vimos que o autor, ao questionar o estatuto da localização, ressignifica o conceito implícito de representação como resultado de uma relação de causalidade entre a dimensão fisiológica e a dimensão psíquica. Quando propõe que se pense em “localização” como algo da natureza de um processo, Freud acaba por abandonar esse conceito – baseado numa relação reflexiva físico-psíquica – e conferindo um papel fundamental à linguagem, uma vez que sua proposição lhe permite afirmar que não se pode ter uma sensação sem imediatamente associá-la.

Se a linguagem consiste num campo complexo de associações, é possível, para Freud, através da observação das patologias de linguagem, atentar para o fato de que a fala é um lugar de revelação dos efeitos associativos da linguagem (a parafasia, por exemplo) e, a partir daí, diferenciar função e funcionamento. Esse fato, que muitas vezes é visto como uma forma de deficiência do aparelho, passa a ser um objeto de estudo fundamental para Freud, no sentido de que lhe permite flagrar os movimentos do inconsciente nesses ultrapassamentos da linguagem. O que podemos depreender da colocação de Freud é uma idéia de estrutura de linguagem, que se configura como efeito da relação dinâmica entre os campos associativos acústico, visual e motor – ampliando as possibilidades de um certo transbordamento, de um descompasso, melhor dizendo, entre a função associativa e o modo de associar constitutivos do aparelho de linguagem.

Além disso, também vimos com Freud toda uma outra abordagem sobre o conceito de representação, abordagem esta que nos conduz a uma forma de reflexão diferente a respeito de um outro conceito caro aos estudos sobre patologias cerebrais como um todo: a *memória*, que, de acordo com Freud, também se organiza de maneira dinâmica, não podendo, então, ser circunscrita em regiões cerebrais, o que nos obriga a uma reavaliação de sua função enquanto mero depósito de imagens mnêmicas. Quando Freud diferencia a representação de palavra e as associações de objeto, é por observar que os movimentos da

memória são, em boa parte, inconscientes, ou, ainda, que a impressão causada por um fato é processada em diferentes registros mnêmicos, não podendo, portanto, ser acessada de maneira imediata, e não sendo dependente da consciência.

De acordo com Moraes (1999), a partir da teorização de Freud, podemos entender que

“sendo um campo complexo de associações de representações cujos efeitos se manifestam na fala (no sintoma, no sonho), a linguagem deixa de ser feita para designar as coisas, para se presentificar, sobretudo, como aquilo que separa o falante de si próprio. Se a linguagem representa, para Freud, o campo do desconhecimento, só podemos saber do que não sabemos, se falarmos. (...) O fato de as associações de objeto (registradas no inconsciente) só encontrarem uma significação ao se ligarem a uma representação verbal (do pré-consciente) coloca a fala entre sistemas de linguagem, pois as manifestações (inconscientes) de linguagem encontram, na fala, umas das possibilidades de mostrar seus movimentos.

A hipótese do inconsciente não nos traz um sujeito que aprende a língua, mas um sujeito constituído por linguagem, para o qual a língua vem a ser a condição de possibilidade de seu conhecimento”.

3. a. O lugar da linguagem

Vimos até aqui que, quando Freud voltou seu interesse para o estudo da afasia, ela se encontrava num terreno de estudo relativamente recente, iniciado com a descoberta de Broca trinta anos antes. Vimos também a consolidação do campo de pesquisa delineado por Broca, treze anos depois, com a publicação do trabalho de Wernicke sobre o correlato da afasia motora do primeiro: a chamada afasia sensorial. Além destes dois, também Lichtheim, discípulo de Wernicke, desenvolveu o esquema elaborado pelo mestre, conferindo-lhe maior complexidade, de modo a poder classificar topicamente sete diferentes modalidades clínicas de afasia.

Com a descoberta de Broca, o movimento que se tem é o de inserção num *registro espacial*, na estrutura cerebral, de uma função psíquica de extrema complexidade e cujo desenvolvimento se dá no *registro do tempo*. Tal movimento

reduz o que Birman (1993) chama de “ser da linguagem” a uma emanção cerebral e consolida o domínio da teoria localizacionista durante anos e anos no âmbito dos estudos neurológicos e psicológicos.

Retomados esses fatos, a esta altura do caminho percorrido parece importante identificar alguns pontos centrais que permeiam praticamente toda a linha de investigação neuropatológica, notadamente a que compreende o período entre os escritos de Gall e os de Wernicke: o compromisso com a idéia de *imagens mentais* na descrição das afasias através dos diagramas de Wernicke e Lichtheim, por exemplo. Ou seja, de acordo com essa noção, a realidade, o mundo e as coisas que ele contém seriam “captadas” pelas habilidades senso-perceptivas e permaneceriam como traços estampados na consciência; bastante ligada a esta primeira noção, tem-se uma *visão representacional/instrumental* acerca da linguagem. De acordo com essa visão, fica estabelecido que a linguagem dá representabilidade ao pensamento, às *imagens mentais*. Do mesmo modo fazemos uso dela para falar das coisas do mundo, nesse sentido ela é apenas um instrumento desse movimento, sem exercer qualquer influência ou mediação; por último tem-se ainda a questão da *causalidade* entre, por exemplo, cérebro e mente, um pensamento e um movimento, ou uma lesão e um sintoma *etc*, de modo que se atribui uma relação de causa e efeito para duas instâncias heterogêneas entre si.

Birman denomina de *elementarista* a concepção subjacente à abordagem localizacionista nos estudos afasiológicos, concepção esta intimamente articulada a uma concepção *sensorialista*, de modo que as duas se constituem num mesmo modelo de linguagem, que conduz ainda à uma terceira dimensão que a sustenta, ou seja, uma teoria *realista e empirista do conhecimento* que, por sua vez, se desdobra numa concepção *realista* da significação, donde se tem que “a linguagem seria uma cópia estrita das coisas, construindo ipse litere o universo das coisas a partir de suas propriedades e qualidades elementares, que seriam registradas pelos centros cerebrais nos pólos sensorial e motor” (Birman, 1993).

Assim, para que se assuma a crença da localização anatômica, é necessário que se adote uma concepção de linguagem enquanto reflexo corporal,

isto é, enquanto instrumento a serviço da nomeação dos objetos do mundo e da comunicação.

Ao que tudo indica, somente o compromisso com tais posicionamentos teórico-metodológicos pode permitir a permanência das noções localizacionistas no âmbito da Neurologia e Afasiologia do momento em questão. Ao criticar as idéias localizacionistas – e esta é a primeira empreitada de Freud em *Sobre as Afasias* – o autor rompe com toda a tendência de uma época, apontando para novos horizontes teóricos. É sobre esses apontamentos que recai o interesse deste trabalho de agora em diante.

3.b. O lugar da linguagem para Freud

Sabemos que muitas foram as tendências com as quais os trabalhos de Freud se filiaram: desde os mestres da Fisiologia do século XIX, como Helmholtz, Brücke, Du Bois-Reymond, passando pela psicologia quantitativa de Herbart, pelo filósofo Brentano, e ainda pelas idéias de John Stuart Mill. Com isso há todo um comprometimento de Freud com o Positivismo de então. O que não quer dizer que o autor tenha se mantido fiel a tal tendência e influenciado por ela de maneira absoluta nos desdobramentos de seus trabalhos. A esse respeito, Mezan (2000) diz

“Freud, afinal, também tem suas limitações, e uma delas é a noção de ciência demasiado estreita, calçada na filosofia positivista prevalescente no final do século XIX, e que Merleau-Ponty caracterizou como ‘o pequeno racionalismo’. E o mais paradoxal é que a própria atividade de Freud contribuiu para minar a filosofia implícita em suas teses sobre a ciência, isto é, a filosofia que considera a objetividade algo exterior e mecanicamente oposto à subjetividade, que imagina o observador neutro diante dos fenômenos e sua situação particular unicamente como possibilidade de deformação da verdade ‘objetiva’. O inconsciente não é nem ‘subjetivo’, nem ‘objetivo’ no sentido positivista, e sim uma entidade que estilhaça estas divisões estanques e contribui para que as critiquemos e superemos”.

Sem que se detenha mais sobre essas questões, parece oportuno retornar ao cerne da proposta deste trabalho e esclarecer um pouco mais o tema de estudo aqui escolhido. Não existe, em toda a extensa obra de Freud, qualquer concepção ou formulação explícitas acerca de uma teoria da linguagem. De modo que a intenção desta dissertação, ao propor uma leitura de *Sobre as Afasias*, não é – e acredita-se que nem poderia ser – o de depreender uma certa teoria de linguagem que pudesse estar nas bases de sua elaboração. Como já se disse, o texto de Freud é um texto de Neurologia (como diria Garcia-Roza, 1998) que dialoga com várias frentes teóricas, pois as críticas que estabelece acabam por ultrapassar esse campo do saber, tocando em outras questões. De acordo com o ponto de vista esboçado aqui, uma das principais questões a ganhar destaque a partir do texto de Freud é a questão da linguagem. Não se está com isso dizendo que Freud forneça uma teorização sobre o tema (como já se advertiu) ou que ele faça Lingüística (como queria Verdiglione, 1977). O ponto de partida está em crer que a linguagem ganha um outro estatuto epistemológico em Freud, a partir de suas formulações sobre a afasia, e que se diferencia das concepções vigentes na época.

Retomando as afirmações introdutórias, a intenção desta dissertação se concentra no esforço de circunscrever certos movimentos do pensamento de Freud relativos ao estudo crítico da afasia e articulá-los a determinados princípios teóricos que orientam, no interior da Lingüística, a visão enunciativo-discursiva dos fatos patológicos relacionados às afasias. Não se trata, portanto, de retirar dessa articulação uma aplicabilidade dos escritos de Freud compatível com esse horizonte teórico, mas de compreender – tanto quanto seja possível – o que Freud tem a nos dizer sobre este objeto linguagem, e seus possíveis desdobramentos para a perspectiva teórica que orienta os estudos neurolingüísticos desenvolvidos na UNICAMP²⁰.

²⁰ É importante lembrar que os estudos discursivos da afasia remontam a todo o período da década de 80, e incluem, entre vários outros, os trabalhos de Coudry & Possenti (1983) e de Coudry (1986/1988), fundamentados nos postulados de Franchi sobre a linguagem e seu funcionamento. Posteriormente, criou-se na UNICAMP, mais precisamente no Instituto de Estudos da Linguagem, em 1989, o Centro de Convivência de Afásicos – o CCA – a partir de uma colaboração entre o Departamento de Lingüística do IEL e do Departamento de Neurologia da

Nesse sentido, serão destacados alguns pontos principais, tais como o aspecto *mediador* da linguagem; a noção de *funcionamento*; a *subjetividade*; e as relações entre normalidade e patologia.

3.c. Aparelho de linguagem: a dimensão mediadora

Um dos posicionamentos mais marcantes do texto de Freud, a ser reiterado em vários momentos, é o de que o aparelho de linguagem não é algo que venha pronto no ato do nascimento do sujeito, mas como aponta Nassif (1977), é algo que *“deve ser construído peça por peça através da aprendizagem”* (tradução minha). Tal construção, por sua vez, não se faz especificamente com relação ao mundo, mas na relação com o outro, ou ainda, na relação com um outro aparelho de linguagem: *“Diferentemente de um ‘aparelho perceptivo’, que nos colocaria frente a coisas a serem percebidas, o aparelho de linguagem nos coloca em presença de um outro aparelho de linguagem que nos introduz no registro da troca simbólica”* (Garcia-Roza, 1998).

De fato, segundo Nassif (1977), o que temos da linguagem no texto de Freud é que ela é, por excelência, algo da ordem de uma aquisição, à medida que o aparelho de linguagem não se faz sem um ato contínuo de construção. Assim é que Freud demonstra, no capítulo VI de *Sobre as Afasias*, que a ordem de aquisição/aprendizagem da linguagem e a ordem de construção e de entrada em cena dos elementos do aparelho de linguagem fazem parte das regras de constituição do próprio aparelho.

É da Psicologia que Freud empresta a *palavra* como seu componente básico de análise:

Faculdade de Ciências Médicas (FCM), por intermédio da Unidade de Neuropsicologia e Neurolinguística (UNNE), num convênio firmado em 1989. Maria Irma Hadler Coudry e Edwiges Maria Morato têm sido, desde o início, as docentes responsáveis pelo CCA, que conta também com a avaliação e reavaliação dos sujeitos neurolesados pelo neuropsicólogo, e também docente da FCM, Benito Pereira Damasceno. O CCA atende a diferentes grupos de sujeitos cérebrolesados, que são assistidos por pesquisadores que se interessam pela linguagem e pelas relações que ela estabelece com outros processos cognitivos: lingüistas, fonoaudiólogos, neurologistas, fisioterapeutas, atores, professores de educação física, entre outros.

*“Do ponto de vista psicológico, a ‘palavra’ é a unidade funcional de análise; é uma representação complexa constituída por elementos auditivos, visuais e cinestésicos (...) Geralmente se consideram quatro constituintes da representação de palavra: a **imagem** ou **impressão sonora**, a **imagem visual da letra** e as **imagens** ou **impressões glasocinestésicas** e **quirocinestésicas**, mas esta constituição parece ainda mais complicada se se considera o provável processo de associação implícito nas diversas atividades da linguagem” (tradução minha).*

Antes de mais nada, é importante destacar da afirmação acima que, se a palavra é uma *representação complexa*, isto equívale a dizer que ela não é mero efeito ou produto da impressão, da qual ela retiraria sua unidade, de acordo com a concepção elementarista.

Sendo uma representação complexa, a unidade da palavra implica a participação de diferentes elementos constituintes – acústicos, visuais e cinestésicos – estabelecidos em pontos distintos do território da linguagem, o que torna inviável uma explicação em termos de correlações diretas entre a periferia e o córtex. Como afirma Garcia-Roza (1998)

“É através da articulação entre representação e associações que essa unidade complexa vai ser explicada, sendo que a estrutura e o funcionamento do aparelho de linguagem resultam dos modos de associação colocados em jogo na relação com um outro aparelho de linguagem”.

Em suma, se a palavra é uma representação complexa composta de elementos acústicos, visuais e cinestésicos qualquer que seja a operação com a linguagem – da mais simples à mais complexa – resulta na mobilização simultânea de funções estabelecidas para além de um único ponto do território da linguagem. De acordo com Nassif (1977), isso torna o processo que tem lugar no aparelho de linguagem algo que não pode ser senão um *processo de associação* (“*procès d’association*”) ou de *vias de associação*. É importante lembrar que é precisamente em termos de vias de associação que Freud considera os modos pelos quais as representações se constituem como componentes do aparelho de linguagem: representação e associação não se dão independentemente um do

outro. Nas palavras de Garcia-Roza (1998): *“São as associações (ou vias de associação) que vão constituir a ordem (ou a natureza) do aparelho de linguagem; ordem esta que evidentemente nada tem a ver com a ordem **a priori** suposta pela metafísica racionalista”*.

Freud se afasta totalmente do conceito de impressão ao posicionar de um lado a *representação de palavra* (uma representação complexa, constituída de representações diversas), e do outro as associações de objeto (também entendidas em termos de um complexo associativo). Lembremos que o conceito de impressão predominante na Filosofia do século XIX, de maneira geral, implicava na articulação de cada elemento psicológico (representação) a um elemento fisiológico (impressão), de maneira que a associação entre duas impressões resultaria na automática associação entre duas representações, estas seriam uma reprodução das impressões. Como aponta Nassif (1977), o simples fato de Freud propor o termo *associações de objeto* – associações estas responsáveis pela formação da representação complexa de objeto – já aponta para a idéia de que o que é representado na representação não é um objeto, mas séries diferentes de associações.

Freud é francamente influenciado por Stuart Mill e Franz Brentano ao empregar o conceito de “representação” (*Vorstellung*). É de Brentano que vem a reflexão segundo a qual a representação não é uma cópia, nem uma reprodução do objeto externo, o que equivale a dizer que o sentido da representação não é determinado pelo objeto, e sim pela associação da representação com outras representações e, mesmo que a representação não faça referência a um objeto do mundo real (o unicórnio, por exemplo), ainda assim há significação.

Segundo Nassif (1977), uma vez que é pela sua articulação com a representação de objeto que a representação de palavra adquire seu significado, o mesmo ocorre com o objeto, para o qual só se atribui uma identidade mediante sua articulação com a representação de palavra, sendo possível uma implicação de conceito.

Finalmente, a significação, para Freud, não está na *coisa* e tampouco em cada imagem (visual, tátil, acústica, cinestésica), como se cada uma delas

representasse um elemento da coisa, mas ela se dá a partir da associação destes vários registros através dos quais se tem a representação. A significação é resultado da articulação entre o complexo fechado da representação de palavra e o complexo aberto da representação de objeto, através, principalmente, da ligação da imagem acústica da palavra e da imagem visual do objeto. Ainda, a idéia de que a significação não se dá antes da ligação da palavra com as associações de objeto permite depreender do texto de Freud que, para ele, não há pensamento anterior à linguagem.

Segundo Moraes (1999), a maneira como as associações se encadeiam na fala permite supor, de acordo com Freud, uma organização dinâmica da memória²¹. Partindo do princípio de que o que é representado na representação não é o objeto, mas séries de associações, cada excitação deixa no córtex cerebral uma inscrição permanente (traços mnêmicos), armazenada em registros diferentes.

Além disso, ainda de acordo com a autora, outra novidade fundamental é a de que grande parte da formação da imagem mnêmica nas associações de representações é separada da consciência, pois a memória é gravada de maneiras diversas, em vários registros, sendo que os primeiros são inacessíveis à consciência. Essa forma de organização supõe que a representação ou traço mnêmico de um mesmo acontecimento pode ser encontrado em diversos conjuntos de sistemas mnêmicos, ou seja, que a impressão desse acontecimento abriu caminhos associativos os mais variados (acústico, motor, visual etc), fato que proporciona à memória a qualidade de uma não-recuperação imediata e de uma certa autonomia com relação aos fenômenos da consciência:

“(...) a memória não é um processo mecânico pontual, não é reprodução idêntica de um traço imutável, memória da consciência, mas um processo dinâmico completamente inacessível à experiência, de forma que os acontecimentos que, na passagem de um registro para outro, não são reescritos, vão permanecer num outro lugar, e, como o que vale para um registro não vale para outro, emitirão sinais distorcidos de sua existência, por exemplo, no

²¹ A esse respeito, ver também a *Carta 52* (Masson, 1986), e o *Projeto para uma Psicologia Científica* (Freud, 1895/1996).

esquecimento, no sintoma, ou mesmo na parafasia, quando a eficiência da função de associar desse aparelho é submetida a um resíduo de linguagem associado intensivamente, revelando, assim, um modo de funcionamento desse aparelho” (Moraes, 1999).

A referência, no texto de Freud, às categorias da filosofia empirista e pragmatista inglesa – de base elementarista – no delineamento do campo da linguagem e na apresentação do aparelho de linguagem, é muito evidente. Como aponta Birman (1993), é esse o lugar estratégico ocupado pelas categorias desenvolvidas na “Lógica” e no “Exame da filosofia de sir William Hamilton” de Stuart Mill na economia interna do discurso freudiano, pois com isso a linguagem se insere na ordem da representação. No entanto, há uma idéia de totalidade no discurso freudiano, que não se insere na concepção empirista, de modo que a linguagem seria não apenas uma forma de representação, mas também um “sistema de totalização” (Birman, 1993) de representação – daí o emprego do termo “aparelho” – o que inscreve num outro contexto a incidência da filosofia de Stuart Mill sobre o discurso freudiano. É possível depreender neste ponto talvez – assim como fazem Nassif (1977) e Garcia-Roza (1998) – a inflexão do ensino de Brentano, professor de Freud na Universidade de Viena entre 1874 e 1876.

De qualquer modo, a lógica holista que regula a concepção de Freud sobre a linguagem remete para um outro sistema teórico de referência, de tal modo que seu discurso já se configura numa crítica da concepção elementarista e sensorialista da linguagem, apesar de ainda usar os termos da filosofia pragmatista e utilitarista. Como afirma Birman (1993)

“Considerar a linguagem como um sistema de representação das coisas e do corpo foi a grande inovação teórica introduzida pelo ensaio sobre as afasias. Isso se deu com a crítica do realismo do sentido e com a crítica da epistemologia empirista, na medida em que a concepção da linguagem como uma representação do universo das coisas e do corpo não restringe o ser da linguagem à condição de cópia do universo das coisas e do corpo”.

Dito isto, é lícito afirmar que um dos passos mais importantes no distanciamento das concepções da Neurologia e da Afasiologia do período em

questão (especialmente com relação à linguagem), está no fato de Freud afirmar, antes mesmo que Saussure²² o fizesse, que nenhum ato de percepção pode escapar ao signo, ou, ainda, que não há nenhuma forma possível de ação sobre o mundo com total independência da linguagem. Isso quer dizer que, para um objeto chegar a ser um conjunto de traços imagéticos estampados na consciência de um indivíduo (uma *idéia*, digamos), antes é necessário que ele passe pelo crivo de ter sido concebido como signo, uma vez que ele (o signo) é a possibilidade mesma de interpretação do real.

Assim, em concordância com Freud, se for considerado que a relação do homem com o mundo não transcorre de maneira direta, devendo ser de alguma forma mediada, ou seja, interpretada, ficaria, então, a critério da linguagem esse papel mediador.

No entanto, e muito embora Freud não problematize a questão²³, a linguagem não é configurada apenas pelo sistema lingüístico, mas também pelo conjunto de condições que o constituem e mobilizam. Isto nos obriga a pensar nos diversos fatores que estão em jogo na mediação da língua com o exterior discursivo (ou *parâmetros ântropo-culturais*, na acepção de Franchi, (1976;1977)). Daí Coudry afirmar (1986/1988), francamente inspirada nos postulados de Franchi, que

“a língua não é um objeto que se justifique a não ser como resultado de um trabalho coletivo, histórico e cultural que faz emergir um conjunto de recursos expressivos próprios de cada língua natural, organizados segundo critérios de uso (...) mas essa língua não poderia ser interpretada fora de um sistema de referência onde categorias e relações são construídas culturalmente. Nele se

²² Ao que Freud denomina *representação de palavra e representação de objeto*, Saussure empregará os termos *significante* e *significado*, respectivamente.

²³ É importante assinalar que, apesar de atribuir um papel claramente mediador à linguagem na relação do homem com o mundo, e de atentar especialmente para os aspectos cotidiano e ordinário da linguagem, Freud, no interior da Neurologia, não chega a mencionar questões de ordem mais pragmática ou mesmo discursiva, que se configuram nas situações de uso efetivo da linguagem, como os processos interativos ou as condições de produção, por exemplo. Portanto, as considerações que seguem não são produto de inferências feitas a partir do texto de Freud, mas antes são *possibilidades* de leitura sobre a afasia, a linguagem e a cognição – bem como as formas de relação entre essas instâncias – que se abrem a partir daquilo que Freud tem a dizer sobre essas questões, especialmente à medida que se afasta dos signos do localizacionismo, impregnado de noções fortemente elementaristas e sensorialistas.

estabelecem as 'medidas' das pessoas e das coisas, do tempo e do espaço, dos processos e acontecimentos, do que pode e não pode ser dito, não porque derivem de propriedades aos objetos, mas porque têm como ponto de referência um sistema cultural de que partilha uma determinada comunidade".

Diante dessas considerações, é o estatuto da *significação* que não pode furtar-se a uma releitura, a partir mesmo das colocações de Freud sobre o signo. Fundamentando-se, ainda, numa outra concepção de Franchi, a de *força criadora da linguagem*, Coudry (1986/1988), ao apresentar seus princípios teórico-metodológicos de avaliação e intervenção junto a sujeitos afásicos, afirma que são os *processos de significação* – alternativos ou não – em jogo nas diversas atividades discursivas que vão interessar sobremaneira à Neurolingüística assentada sobre parâmetros enunciativo-discursivos. No interior dessa disciplina

"a construção da significação dependerá de complexas relações que são colocadas na mediação entre os interlocutores e a língua, como as instruções que ambos interpretam e que orientam a construção do sentido ou as imagens recíprocas que fazem os interlocutores" (Vygotsky, *apud* Morato, 1996)²⁴

a partir do que Franchi (1976;1977) denominou determinados "*sistemas de referência ântropo-culturais*" ou universos discursivos através dos quais agimos no mundo.

Segundo Morato (1996)

"é a significação, nessa abordagem, o fenômeno neurolingüístico por excelência: o 'feixe de sentidos', como diz Pêcheux (1975/1988, 1983/1990a), organizado (e reorganizado) por estratégias de gestão social, graças ao papel mediador tributário da linguagem. A tese da mediação simbólica da vida mental pressupõe uma região de indeterminação, não apenas para o sentido lingüístico, como também para os processos mentais, na medida em que estes também estão na dependência dos diversos processos em jogo na significação; ou seja, não são comportamentos previsíveis e apriorísticos" (grifos meus).

²⁴ No trabalho referido, a autora fornece um estudo rigoroso e abrangente acerca da noção de *função reguladora* da linguagem nos postulados de Vygotsky.

Assim, se Freud confere ao signo o estatuto de interpretante do real por excelência, cabe aqui entender, no contexto em que se insere este trabalho, que o signo é, além disso, uma construção humana e, em sendo produto do trabalho humano, o signo é pragmático, é discursivo, é provido de subjetividade, de ideologia, de inconsciente etc. Ainda, se o signo é uma construção humana, então ele não é fixo, nem paciente, nem estável, assim como a linguagem não o é, embora certamente existam condições imprescindíveis de sistematização. Daí ser possível dizer que, citando Franchi (1976): *“A linguagem é certamente um instrumento de regularização e de normalidade, mas não se limita nisso a sua extraordinária vitalidade”*.

3.d. Funcionamento e interação: a linguagem em movimento

Característico do estudo discursivo da afasia baseado em Franchi, é sobre um posicionamento que concebe a língua como uma atividade social e que a considera heterogênea, de acordo com uma orientação enunciativo-discursiva, que recai o foco de interesse deste trabalho acerca das questões de linguagem.

Vejamos a formulação de Franchi (1977):

“Não há nada de imanente na linguagem, salvo sua força criadora e constitutiva, embora certos ‘cortes’ metodológicos e restrições possam mostrar um quadro estável e constituído. Não há nada de universal salvo o processo – a forma, a estrutura desta atividade. A linguagem, pois, não é um dado ou resultado; mas um trabalho que ‘dá forma’ ao conteúdo variável de nossas experiências, trabalho de construção, de retificação do ‘vivido’ que, ao mesmo tempo, constitui o simbólico mediante o qual se opera com a realidade e constitui a realidade como um sistema de referências em que aquele se torna significativo. Um trabalho coletivo, em que cada um se identifica com os outros e a eles se contrapõe, seja assumindo a história e a presença, seja exercendo suas opções solitárias”

Franchi ao compreender a linguagem como resultado de um trabalho coletivo e histórico, postula, ainda a sua indeterminação *“...o fato de que os*

sistemas de referência são culturais e dependentes da experiência fazem postular a indeterminação semântica” (Franchi, 1977).

A idéia de indeterminação é retomada pelas teses de doutorado orientadas por Franchi, e desenvolvidas por Coudry (1986/88) nos estudos lingüísticos sobre a afasia; Possenti (1993) sobre estilo e subjetividade; e Geraldi (1990) com pesquisas lingüísticas cujo desfecho se faz no ensino²⁵, que a consideram uma característica inerente à linguagem humana.

Para Geraldi, no entanto, é importante ressaltar que essa indeterminação não é absoluta, como postula Franchi:

“Não se creia que uma proposta que toma o ato significador como seu objeto expresse que este ato seja totalmente não regulado, não ordenado, como se qualquer expressão pudesse significar qualquer coisa. Fora assim, sequer os processos de negociação de sentido seriam possíveis. Acreditar numa indeterminação absoluta seria trocar uma ilusão por outra: a ilusão da uniformidade pela noção da multiplicidade indeterminada. Numa posição estaríamos negando o presente; na outra estaríamos negando o passado. Uma e outra negam os fatos. Uma e outra são negadas pelos fatos” (Geraldi, 1990).

O que o autor nos deixa, em última instância, é a idéia de que se o uso da linguagem fosse uma simples questão de apropriação de um código pronto e disponível, não seria possível haver construção de sentidos, mas também que, considerando o outro lado da questão, se cada vez que falássemos algo, construíssemos um sistema de expressões, simplesmente não haveria lugar para a história.

Para Freud, como se pôde constatar, é um aparelho de linguagem entendido em termos de seu funcionamento que se revela à medida que o autor estabelece sua crítica aos partidários do localizacionismo. Nos termos de Freud, falar em funcionamento cérebro-psíquico, substituindo a noção de “função” ou “faculdade”, implica uma mudança na idéia mesma que se tem do desenvolvimento, das alterações e da reorganização da vida mental. Numa visão

²⁵ A esse respeito, ver também *O texto na sala de aula* (1984), do mesmo autor.

fundamentalmente dinâmica, o que Freud nos traz são processos psicofisiológicos baseados num trabalho integrado e hierarquizado de diferentes regiões cerebrais, cada qual com sua especificidade particular na elaboração do processamento mental.

Tal postura teórica se confronta de maneira direta com a visão fragmentária subjacente ao localizacionismo, e que postula a especialização e a independência dos processos cognitivos uns em relação aos outros. Isto quer dizer que, no caso de lesões cerebrais, o aparato psicofisiológico permanece inalterado, ficando perturbado apenas o aspecto relacionado à zona lesionada, ou seja, por essa concepção, não se considera nenhuma possibilidade de rearranjo do sistema.

Com relação ao aspecto lingüístico, a noção de funcionamento permite entender a linguagem como lugar sócio-histórico de produção de significações, na qual é fundamental o caráter interativo das relações que o sujeito estabelece com o outro (o interlocutor), com o mundo e com a própria linguagem. A partir disso, outra noção relevante é de *enunciação*, em que, como diria Franchi, “as estratégias e operações enunciativas determinam a significação na contingência de processos discursivos” (Coudry & Morato, 1990).

No mesmo texto, as autoras chamam a atenção para o movimento das “novas tendências” em Análise do Discurso iniciado na década de 80, e que recuperou a perspectiva histórica da enunciação (cujo aparelho formal, de Benveniste, é dispensado inicialmente), como categoria de acontecimento “constituído pelo aparecimento de um enunciado” (Ducrot, 1984); isso demanda, segundo as autoras, que sejam consideradas as condições sócio-históricas próprias desse acontecimento no qual o sentido se constitui por mecanismos enunciativos e processos discursivos. É a partir desse movimento que a Análise do Discurso reinsere a enunciação (Maingueneau, 1981) em seu arcabouço teórico, e passa a se ocupar do estudo das regularidades enunciativas inscritas no processo discursivo.

O que nos interessa demonstrar, com essas considerações, é como as categorias da análise do discurso podem identificar o papel constitutivo da linguagem na estruturação dos processos cognitivos, tais como a memória, o

cálculo, a percepção, a atenção etc. Isto implica que, em última análise, de acordo com Coudry & Morato ao citar Vygotsky, *“nenhuma forma de atividade cognitiva transcorre sem a participação direta ou indireta da linguagem”* (1990). Trata-se de uma forma especial de atividade cognitiva que integra a organização geral dos processos mentais. Especial porque, como pudemos ver com Freud, cabe à linguagem o papel mediador e organizador entre esse complexo processamento neuropsicológico e o mundo com o qual ele estabelece relações.

Ao analisar criticamente a hipótese localizacionista e abrir espaço para uma hipótese funcional, sem deixar, no entanto, de circunscrever a existência de uma região para a linguagem através da noção de campos corticais, Freud postula o conceito fundamental de seu trabalho que é o de *aparelho de linguagem*, que, para muitos autores, viria a se constituir no *aparelho psíquico*, já no âmbito da teoria psicanalítica. Como afirma Birman (1993):

“a idéia de um aparelho de linguagem indica, pelo termo aparelho escolhida para designá-lo, além de uma denominação médica, uma concepção totalizante e holista do ser da linguagem que se contrapõe fundamentalmente à concepção elementarista dominante no modelo localizacionista. Foi nessa direção teórica que se orientou a pesquisa de Freud, mesmo quando não conseguiu se descartar inteiramente dos signos e das denominações da teoria elementarista”.

Segundo Freud, a investigação neuro-afasiológica se fundava num campo experimental que considerava apenas a existência da linguagem em seu aspecto *automático* (também denominada *imitativa* e *repetitiva*) e não em seu aspecto *funcional*, ou seja, isso é o mesmo que dizer que, em tal concepção, pouco espaço resta para a dimensão criativa da linguagem – dimensão esta que perpassa todos os estudos lingüísticos de Franchi das décadas de 70 e 80 – que se delineia em sua dimensão de discurso.

O aparelho de linguagem fornecido por Freud não recusa a relevância da dimensão anatômica no funcionamento cerebral, mas certamente nos obriga a

repensá-lo, ou seja, somos impelidos a imaginar os elementos tópicos sendo arranjados e rearranjados de acordo com exigências funcionais²⁶.

A noção de causalidade fica profundamente abalada quando Freud põe em discussão a possível determinação da relação entre uma lesão orgânica e uma perturbação funcional, no lugar de supor uma causalidade mecânica a partir de lesões em regiões circunscritas. A noção de *perturbação funcional* designa uma série de efeitos que devem ser relacionados ao funcionamento global do aparelho, ao invés de serem explicados por uma relação mecânica entre o que se observa clinicamente e aquilo que é da ordem do anatômico.

A crítica de Freud à teoria de Meynert pode ser considerada como um dos principais pontos de *Sobre as Afasias*. É a partir dele que Freud assume um outro olhar sobre a linguagem.

Vimos que para o modelo de Meynert a idéia de *cópia* – subjacente ao conceito de projeção – é fundamental, e regula tanto as relações entre as ordens do corpo e do psiquismo como aquelas que se estabelecem entre o psiquismo e o mundo, pois como afirma Birman (1993):

“os órgãos sensoriais inseridos na periferia corporal projetariam também cópias fidedignas do universo das coisas no córtex cerebral, delineando uma concepção realista do conhecimento e da significação”.

A crítica de Freud ao conceito de projeção é estritamente neurológica:

“Isto vale também para o córtex cerebral e é portanto adequado empregar termos diferentes para estes dois tipos de representação no sistema nervoso central. Se chamamos ‘projeção’ ao modo como a periferia está refletida na medula espinhal, sua contraparte no córtex poderia ser convenientemente chamada de ‘representação’, o que implica que a periferia do corpo não está contida no córtex cerebral, mas por fibras selecionadas, com uma diferenciação menos detalhada” (Freud, 1891/1973 tradução minha).

²⁶ Sacks (2000) afirma ser a proposta funcionalista de Freud acerca do funcionamento cerebral precursora das formulações de Lúria ~~sobre o Sistema Funcional Complexo~~. A esse respeito, ver nota 25.

Ao lado disso, Freud estabelece uma argumentação que transcende o domínio neurológico de seu texto, ou seja, a argumentação segundo a qual o localizacionismo poderia explicar apenas o aspecto repetitivo da linguagem e não o funcional, na/pela qual nos deparamos com a possibilidade de representar:

“Só podemos presumir que os feixes de fibras, que chegam ao córtex depois de haver passado pela massa cinzenta, tenham mantido alguma relação com a periferia do corpo, mas não mais refletindo uma imagem topograficamente exata dele. Elas contêm a periferia do corpo da mesma maneira que – para usar um exemplo do tema que nos interessa aqui – um poema contém o alfabeto, ou seja, uma disposição completamente diferente que está a serviço de outros propósitos, com múltiplas associações dos elementos individuais, nas quais alguns podem estar representados várias vezes enquanto outros estão totalmente ausentes. Se fosse possível seguir em detalhe a reordenação que tem lugar entre a projeção espinhal e o córtex cerebral, provavelmente descobriríamos que o princípio subjacente é puramente funcional e que as relações topográficas se mantêm somente à medida que se ajustam as necessidades da função. Como não existe indicação de que esse reordenamento se transforme no córtex cerebral para produzir uma projeção topograficamente completa, podemos supor que a representação da periferia do corpo na partes superiores do cérebro, e também no córtex, não é topográfica, mas funcional”. (Freud, 1891/1973 tradução minha).

Dito isso, temos que do mesmo modo que o alfabeto com todas as suas letras não pode dar conta da produção de um poema, também o conjunto anatômico de elementos sensoriais não se organiza de maneira biunívoca no córtex cerebral. Onde se tem que

“a concepção freudiana, portanto, além de apontar para uma leitura combinatória da linguagem, superando pois a concepção elementarista e criticando assim qualquer realismo no campo da significação, formula também uma nova modalidade de relação entre os registros do corpo e do psiquismo, que se realizaria sob a forma da representação” (Birman, 1993).

É um aparelho funcionando em termos de processos que é possível depreender do texto de Freud. A partir desse momento também já não podemos mais fazer uma distinção entre *representação* e *associação*, pois elas seriam

como faces de uma mesma moeda, dois aspectos de um mesmo processo (único e indivisível), e não de dois processos distintos relacionados a diferentes centros.

Desse modo, nas palavras de Garcia-Roza (1998) sobre Freud, fica estabelecido que

“Não há relação de causalidade entre o fisiológico e o psíquico, mas um paralelismo ou uma correspondência entre o processo fisiológico sensorial, o processo nervoso no nível cortical e o processo psicológico que é o registro próprio da representação”.

Importante também é assinalar, mais uma vez, que o aparelho de linguagem de Freud não é algo que “venha pronto” em cada sujeito: é preciso que ele seja construído. Essa construção, no entanto, só tem lugar na relação com o *outro*, ou seja, com um outro aparelho de linguagem, pois como diria Benveniste (1966): *“é um homem falando que encontramos no mundo, um homem falando com outro homem, e a linguagem ensina a própria definição de homem”.*

Assim não se trata de um aparelho cuja função é a “percepção”, a “captura” do mundo externo, mas trata-se, sim, de um aparelho que se posiciona frente a um outro aparelho de linguagem, colocando o sujeito na dimensão da troca simbólica. Sendo assim, tanto a linguagem como o aparelho de linguagem permitem esse “articular”, esse “interagir” com o outro e que, tornamos a dizer, só se constituem mediante um trabalho de construção no qual estão integrados o motor e o sensorial num registro único e indivisível.

O que fica claro, a partir dessas considerações, é que, ao recusar as propostas da corrente localizacionista e conceber seu aparelho, Freud rompe com paradigmas fundamentais à sua época e sobre os quais já discurremos anteriormente: vimos que Freud faz um grande esforço por não confundir fisiológico e psicológico, de modo que o cérebro não é mais o causador do pensamento, por exemplo, ou tampouco se pode manter a crença em imagens mnêmicas contidas em células nervosas; há ainda, e isso é o mais importante para nós, o fato de que a concepção de linguagem em Freud bem como suas reflexões apontam para uma visão não mais instrumental, não mais representacional, não mais elementarista. Desse modo cai por terra a noção de

linguagem enquanto instrumento de transmissão de conteúdos internos ou de cópia fiel das coisas do mundo. O que ele nos traz, sim, é uma noção que incorpora a linguagem como *mediadora* de nossa relação com o *mundo* e com o *outro*, é nela e por ela que a interpretação do mundo se torna possível, interpretação essa que não se dá fora de uma certa historicidade e nem fora de um determinado contexto sociocultural.

3.e. A subjetividade

Foi possível ver que, a partir das concepções de Freud, o que se tem é um aparelho de linguagem cujo funcionamento não pode ser previsto, e nem controlado pelo sujeito. Assim, as falhas, os deslizos, os “restos de linguagem” não devem ser levados em conta em termos de um mal funcionamento simplesmente e, ao considerá-los em sua legitimidade, Freud pôde, entre outras coisas, vislumbrá-los no que se constituíam como uma possibilidade de compreender as dimensões inconscientes do aparelho psíquico, uma vez que significavam um caminho de acesso a esses registros.

De acordo com Garcia-Roza (1998):

“Os restos de linguagem que caracterizam os vários tipos de parafasia não são efeitos absurdos devidos a uma destruição dos princípios de funcionamento do aparelho de linguagem, mas correspondem a possibilidades perfeitamente legítimas do funcionamento desse aparelho. Esses restos são efeitos sobre-determinados do funcionamento do aparelho de linguagem, e implicam uma divisão do sujeito que aponta inevitavelmente para o conceito de inconsciente”.

Embora pareça estranha a alusão ao inconsciente como um domínio psíquico em *Sobre as Afasias* já em 1891, Nassif (1977) chama a atenção para uma passagem do artigo *Hystérie*, de 1888, escrito para a *Encyclopédie du Villaret* na qual Freud (*apud* Nassif, 1977) emprega o termo *inconsciente*: *“le développement de troubles hystériques souvent réclame une sort d'incubation, ou plutôt une période de latence, durant laquelle la cause déterminante continue à opérer dans l'inconscient”* (grifos meus).

Isto quer dizer que mesmo antes de *Sobre as Afasias*, Freud já considerava o inconsciente como um lugar legítimo do psiquismo – *“lieu où une ‘incubation’ est possible”* (Nassif, 1977) – e a partir do qual os restos de linguagem, os efeitos de sujeito, são possíveis. Esses efeitos de sujeito – as parafasias, no caso – assemelham-se a um ato, isto é, segundo Nassif (1977), assemelham-se a algo que faz do sujeito o resultado de uma *clivagem*.

A partir dessas concepções, tem-se um estatuto completamente diverso acerca do sujeito, pois Freud rompe tanto com a idéia de um ser humano perpetuamente alienado, reduzido ao que Birman (1993) chamou de *“emanação cerebral”*, quanto com a noção de sujeito racional e intencional, ou seja, um sujeito capaz de controlar seus gestos e sua fala, *comunicando* o que quer que seja guiado apenas por suas intenções.

O sujeito de Freud não é nem um alienado, nem um animal insensato, e menos ainda um homem totalmente estranho a si mesmo. O sujeito freudiano, como nos diz Roudinesco (2000), é um homem dotado de razão, mas cuja razão vacila no interior de si mesma:

“Esse sujeito não é nem o autômato dos psicólogos nem o indivíduo cérebro-espinhal dos fisiologistas, nem tampouco o sonâmbulo dos hipnotizadores nem o animal étnico dos teóricos da raça e da hereditariedade. É um ser falante, capaz de analisar a significação de seus sonhos, em vez de encará-los como o vestígio de uma memória genética. Sem dúvida, ele recebe seus limites de uma determinação fisiológica, química ou biológica, mas também de um inconsciente concebido em termos de universalidade e singularidade”.

É precisamente por ter colocado a subjetividade no cerne de seus conceitos que Freud veio a conceber uma determinação – inconsciente – que força o sujeito a não mais enxergar a si mesmo como senhor do mundo, mas como *“uma consciência de si externa à espiral das causalidades mecânicas”*, ou seja, Freud instaura o primado de um sujeito *“habitado pela consciência de seu próprio inconsciente, ou ainda pela consciência de seu próprio desapossamento”* (Roudinesco, 2000)

Dizendo de outra forma, o sujeito freudiano é possível somente porque pensa na existência de seu inconsciente: naquilo que é mais próprio de seu inconsciente. Esse inconsciente, por sua vez, repousa sobre um paradoxo: o sujeito tem liberdade, mas não tem o domínio de sua interioridade, pois, de acordo com a célebre formulação, ele não é *“senhor em sua própria morada”* (1917). Em suma, o sujeito é dotado de liberdade, mas assim o é apenas porque aceita o constante desafio dessa liberdade restritiva e porque reconstrói, incessantemente, sua significação.

Em termos lingüísticos, interessa-nos partir da seguinte postura – francamente partidária da teorização de Franchi (1977) – com relação à subjetividade: uma vez que a língua não é determinada, existe espaço para a atividade do sujeito. Caso contrário, para cada nova ocorrência de linguagem, haveria uma combinação de componentes lingüísticos mediante regras necessárias, e o autor da ocorrência seria realmente o “falante”, e não um “sujeito”; seria ainda um “porta-voz”, e não um “ator” (Coudry, 1986/1988):

“O sujeito não é alguém soberano em relação à língua, nem seu criador. Mas também não é um repetidor ou reproduzidor. Nem deus, nem máquina. O sujeito é sempre incompleto, imaturo, e ao mesmo tempo múltiplo: ao mesmo tempo social, histórico, psicológico e psicanalítico, biológico, lingüístico. Todos esses aspectos convivem no sujeito apesar da especificidade de cada um”.

Sendo uma atividade social e sendo também heterogênea, a linguagem é, então, um fenômeno que não tem lugar fora do trabalho do sujeito e de seu uso: *“a linguagem não se usa senão em situações concretas e em determinados estados de fato”* (Franchi, 1977).

Em suma, em *Sobre as Afasias*, não se encontra nenhuma formulação explícita acerca de uma teoria da subjetividade; não existe, portanto, nenhum privilégio nesse sentido nas formulações de Freud (não ainda). No entanto, a esse respeito, a partir de seu estudo crítico, Freud se distancia tanto de uma noção racional quanto de uma noção reducionista (baseada numa espécie de

“enquadramento” anátomo-fisiológico) acerca do sujeito; ou seja, não se trata de um sujeito intencional, senhor de seu pensar e de eu dizer – para constatar isso, basta lembrar das colocações do autor sobre as parafasias – mas tampouco se trata de um sujeito determinado biologicamente, resultado do bom ou mal funcionamento de seu cérebro.

Acredita-se que é precisamente por essa dupla recusa que Freud deixa aberta a porta para que se possa considerar o sujeito e sua vida psíquica a partir da complexidade que lhe é própria: ele não é deus, nem máquina (Coudry, 1986/1988) – e parece lícito dizer que foi justamente esse o fulcro sobre o qual se fez a grande empreitada da Psicanálise.

Em termos lingüísticos, esse posicionamento permite entender a linguagem para além de um sistema de códigos fechado a ser apropriado pelo sujeito, para entendê-la naquilo que se configura como sua única imanência: sua força criadora e constitutiva, como nos diria Franchi (1977).

Com relação à subjetividade, tal postura permite também conceber que, ainda nos termos de Franchi (1986):

“não se pode substituir a inércia do sujeito, que tem impressas na mente as condições da ação lingüística possível, pela inércia do sujeito que recebe essa impressão em uma prensa social. De fato, não há condições para uma linguagem possível fora da interação (...) É, pois, na atividade do sujeito com os outros, sobre os outros e sobre o mundo que a linguagem se constitui”.

3.f. As relações entre normalidade e patologia

No clássico *O Normal e o Patológico* (1995), o autor Georges Canguilhem tem, como principal empreendimento, a discussão sobre algumas teses que vigoraram ao longo de todo o século XIX, segundo as quais os fenômenos patológicos são idênticos aos fenômenos normais que lhe correspondem, salvo por variações quantitativas. O autor critica também, ainda com relação a esse período, o estabelecimento de uma hierarquia das doenças fundamentada na maior ou menor facilidade de localizar seus sintomas: assim, quanto mais visível o fenômeno patológico, menos importante. Porém, segundo o autor, a doença não

se encerra numa *parte* do homem, mas está em *todo* o homem, cujo equilíbrio está apto a suportar variações e oscilações:

“A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio. A doença é uma reação generalizada com intenção de cura. O organismo fabrica uma doença para se curar a si próprio”.

A bipolaridade entre normal e patológico é uma questão inegavelmente importante para todo aquele que se interessa sobre o estudo das patologias de linguagem, sendo também pertinente o caráter ético que cerca a intervenção sócio-cultural sobre tais patologias.

De acordo com Morato (2000):

“A forte distinção entre o normal e o patológico, o peso da tradição gramatical que enxerga erro e desvio em praticamente todo uso comum da língua (...) e uma visão escatológica ou idealizada da linguagem e da mente foram formando, ao final do século XIX, a base da intolerância com relação a distintos modos de expressar e atuar com linguagem, derivando daí a patologização de fenômenos lingüísticos cotidianos normais, pautada sobre uma constante desconfiança acerca das capacidades mentais ou morais dos falantes. Diga-se de passagem que essa ambivalência com relação à linguagem, que nos faz tomá-la ora como passaporte para a verdade e o conhecimento, ora para o engodo e o esquecimento vem desde os gregos, seguramente. O homem (pós) moderno ainda não dirimiu um problema filosófico que faz a linguagem ser ao mesmo tempo revelação e veneno, espetáculo e sombra, objetivação e desequilíbrio”.

É certo que alterações neurológicas²⁷ – e psíquicas também – são capazes de conferir um estatuto patológico inegável à linguagem em muitas das vezes. No entanto, também é certo que aquilo que define os limites entre a normalidade e a patologia não se encontra apenas nas alterações lingüístico-cognitivas do sujeito e no seu cérebro lesado. Esses limites são, sobretudo, delineados por aquilo que

Foucault (1977) denominou *vontade de verdade* de uma época, ou seja, a maneira de descrever os sintomas ou desvios no tocante às patologias cerebrais estão irremediavelmente vinculados ao discurso médico-científico de um dado tempo, numa dada sociedade. Assim é que a noção de patológico é, antes de mais nada, *construída* pelas nossas “vontades de verdade”, e está na base de tudo aquilo que seja considerado desvio em relação a uma determinada *norma* – noção esta que também se constitui historicamente no interior de determinados discursos.

No tocante ao processo de patologização da linguagem nas afasias, tem-se o seguinte panorama:

“Herdeira do racionalismo greco-romano, a cultura ocidental não tem deixado de ver a perda ou a alteração da linguagem como um verdadeiro escândalo, capaz de atingir letalmente a natureza do homem. Junto com o esquecimento, a perda da linguagem parece ser o pior dos males de nossa época. Entretanto não é de qualquer concepção de linguagem que está se falando aqui. A linguagem cuja perda é lastimada é aquela que seria por excelência a expressão do poder racionalizante da mente, e que portanto é tida como objetiva, clara, transparente, verdadeira, comunicativa. Em outras palavras, uma linguagem quase divina. Trata-se, como se observa, de uma concepção de linguagem profundamente idealizada”. (Morato, 2000)

Canguilhem (1995), traduzindo uma profunda inquietação partilhada pela postura teórica assumida aqui, questiona: *“Na medida em que seres vivos se afastam do tipo específico serão eles anormais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas?”*. Nessa mesma perspectiva, tem-se Sacks (1995) atentando para o que ele chama de “paradoxo da doença”, ou seja, seu potencial criativo:

“Assim como é possível ficar horrorizado com a devastação causada por doenças ou distúrbios de desenvolvimento, por vezes também podemos vê-los como criativos – já que, se por um lado destroem caminhos precisos, certas maneiras de executarmos coisas, podem,

²⁷ É importante lembrar que Freud, apesar de suas críticas ao localizacionismo, não nega em momento algum de sua argumentação a relevância da contraparte neuro-fisiológica no contexto patológico.

*por outro, forçar o sistema nervoso a buscar caminhos e maneiras, forçá-lo a um inesperado crescimento e evolução”.*²⁸

Retornemos à questão central deste trabalho. Uma das críticas mais contundentes encontradas no texto de Freud é com respeito à idéia de localização como efeito de uma causalidade físico-psíquica: o autor recusa-se terminantemente a admitir a distinção entre vias de condução e centros. Uma tal recusa indica tanto uma primeira neutralização da noção de patológico com relação à linguagem, quanto permite pressupor a existência de processos funcionais – radicalmente opostos aos processos mecânicos – nos modos de estruturação da linguagem.

É sob a ótica funcionalista que Freud concebe seu aparelho de linguagem que, segundo Birman, aponta para uma concepção totalizante do ser da linguagem e que está fundamentalmente em contraposição com relação à concepção essencialmente elementarista do modelo localizacionista.

Portanto, o que Freud vem mostrar é uma noção muito distante da visão “gramaticalizada” e normativa acerca da linguagem encontrada na maioria de seus contemporâneos, ou melhor, em quase todo o domínio da tradição afasiológica e neurolingüística nas quais *“tomar a língua como código, a fala como ato fisiológico, o discurso como uma seqüência hierárquica de palavras e sentenças são exemplos dessa atitude estanque”* (Coudry, 1995).

Bem diferente disso, Freud volta seu olhar para uma linguagem em funcionamento, e, muito embora não fale em discurso tal como essa noção é entendida aqui, o autor privilegia o que Birman (1993) chama de “dimensão

²⁸ Aqui não se pode deixar de mencionar o exaustivo trabalho de Alexander Romanovich Lúria a respeito das adaptações e reorganizações de pacientes com lesões cerebrais de diversas naturezas, e que resultou numa visão mais dinâmica e ativa sobre o cérebro, culminando com a elaboração da noção de *Sistema Funcional Complexo* (1979; 1981). Seguindo de perto as reflexões do mestre Vygotsky, especialmente aquelas segundo as quais as funções mentais superiores são construídas ao longo da história sociocultural do homem, Lúria parte do princípio de que o cérebro é um sistema aberto, em constante interação com o meio, que transforma suas estruturas e mecanismos de funcionamento ao longo desse processo de interação, não podendo, pois, ser explicado unicamente pelas propriedades naturais do sistema nervoso. É de uma tal postura que nasce a idéia de *sistema funcional*: as funções mentais não podem ser localizadas em pontos específicos do cérebro ou em grupos isolados de células. As funções mentais são

dinâmica” da linguagem, e que conduz ao terreno pantanoso – mas não necessariamente patológico – que várias vezes caracteriza a experiência do sujeito com a linguagem. Um terreno extremamente fértil para o surgimento de erros, lembranças, esquecimentos, parafasias. Sobre estas últimas, Freud dedicou especial atenção em seus estudos sobre a afasia, tendo sido perspicaz e extremamente radical ao observar que as parafasias apresentam as mesmas propriedades tanto na fala dos afásicos quanto na fala dos não-afásicos.

É desse modo que, para Freud, se existe de fato um *pathos* na afasia, ele não se contrapõe ao contexto da linguagem “normal”, mas ele é também constitutivo desse contexto, de maneira permanente. Com relação ao estudo discursivo da afasia, esse posicionamento permite – em conjunto com uma noção que privilegia a linguagem em sua dimensão de uso – uma visão um tanto menos judiciosa acerca dos fatos de linguagem. Ou seja, ao invés de considerar a produção da linguagem afásica em termos de “erros” ou “desvios” em relação à norma, interessa muito mais entendê-la no interior mesmo do que a constitui, e por quais processos de significação, alternativos ou não (Coudry, 1986/1988), essa linguagem possibilita a veiculação de sentidos (e também de não-sentidos) no registro da troca simbólica.

Portanto, com relação a qualquer forma de alteração, os fatos serão mais ou menos patológicos a depender do olhar que os contempla. É como bem afirma Foucault (1994): “(...) a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal”. No caso das afasias, quanto mais idealizada (gramaticalizada, normativa) for a noção que se tenha acerca da linguagem, mais judiciosa será a visão sobre as alterações lingüístico-cognitivas decorrentes de lesões cerebrais e, ao que tudo indica, quanto mais rígida essa postura, tanto mais se perde em termos da complexidade do fato patológico. Pois, como bem mostrou a mensagem freudiana, e como afirma Coudry (1998)

“um sujeito afásico não é sempre afásico e um sujeito com síndrome frontal não está sempre frontalizado, um sujeito normal não é sempre normal, bem como a relação do sujeito com a linguagem não é

organizadas a partir da atividade de diversos elementos que atuam de forma articulada, cada qual desempenhando um papel naquilo que se constitui como um *sistema funcional complexo*.

sempre uniforme: ora ele se expõe mais, ora menos. A instalação, sobretudo abrupta, da doença produz um efeito na condição de sujeito – que passa a conviver com a relação normal/patológico em condições extremas”.

Já no âmbito da Psicanálise – a despeito das inúmeras críticas que comumente lhe são dirigidas – não parece forçoso dizer que talvez nenhuma outra forma de teorização tenha tão bem diluído as fronteiras delineadas entre aquilo que seria da normalidade e aquilo que diria respeito exclusivamente ao universo patológico. Pois, ainda que para Freud o material de observação da Psicanálise seja banal e desprezado pelas ciências em geral – o *refugo do mundo dos fenômenos* (1915 – 1916) – foi pela atenção voltada a essas trivialidades que se tornou possível, para Freud, o acesso à dimensão inconsciente da vida psíquica. A partir daí, por um lado, somos impelidos a repensar as noções de liberdade e de racionalidade e, por outro, somos levados a contemplar o ser humano inserido na complexa estruturação de seu psiquismo, cujo bom funcionamento ele nem sempre pode garantir, uma vez que é justamente no âmbito dessa tensão que se encontra a matéria-prima da qual os sujeitos são feitos: nem boa, nem ruim; nem perfeita, nem imperfeita; nem certa, nem errada; mas simplesmente humana.

Com relação à afasia, mais especificamente, vale entender o que nos ensina Freud através daquilo que Coudry (1986/1988;1998;1999) tem a dizer a esse respeito: não há afasia sem sujeito, nem sujeito sem afasia, porque não há linguagem sem afasia, e nem afasia sem linguagem, tanto quanto não há linguagem sem sujeito, nem sujeito sem linguagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É tempo de retomar as considerações iniciais que inspiraram este trabalho. Partiu-se do princípio de que seria possível articular determinadas posturas teóricas de Freud a alguns princípios que subjazem a uma certa lingüística do discurso: a noção de mediação simbólica; o aspecto funcional da linguagem; a não dicotomização das relações entre normalidade e patologia; a subjetividade, pautada no princípio de indeterminação da linguagem (postulado por Franchi, 1977).

A articulação que se propôs não partiu de uma idéia de aplicabilidade, mas fundamentou-se na possibilidade de encontrar, em Freud, uma abertura para o entendimento do fenômeno afásico para além daquilo que a doutrina localizacionista – com sua concepção elementarista e sensorialista atravessando boa parte do discurso neurológico e afasiológico do século XIX – poderia explicar no tocante à linguagem, aos processos cognitivos e as formas de relação entre ambos.

A esse respeito Foucault (1998) salienta que a Medicina do século XIX – contexto no qual está inserido o trabalho de Freud – requer, da prática médica, que o conhecimento a respeito da patologia seja obtido pela *“subtração do sujeito doente”*, num movimento que cuidadosamente descarta possíveis variações à essência nosológica. No entanto, o autor afirma que a doença nunca pode se dar fora de um temperamento, de suas qualidades, de sua vivacidade porque *“mesmo que ela mantenha sua fisionomia de conjunto, seus traços sempre recebem, nos detalhes, colorações singulares”*.

É assim que, por uma mudança no modo de enxergar a questão da linguagem, podemos dizer que a questão das afasias ganha um outro peso com o trabalho de Freud: ao criticar o localizacionismo, Freud rejeitou amplamente uma noção elementarista acerca da linguagem, que não está, segundo ele, “contida” numa região do cérebro, mas que tem seu lugar em toda sua extensão, ainda que algumas partes sejam particularmente importantes para o seu funcionamento. Nesse empreendimento, Freud passou a privilegiar a linguagem em sua dimensão

de uso, o que, conseqüentemente, obriga a pensá-la em termos de discurso e de funcionamento.

Como bem afirma Verdiglione no prefácio à edição portuguesa de *Sobre as Afasias* (1977), Freud transformou de maneira radical a questão da afasia, pois transformou a própria questão da linguagem ao enxergá-la pelo viés de seu aspectos subversivos: não uma linguagem estática e imutável, mas dinâmica, criativa e caracterizada por um *pathos* permanente.

Numa obra posterior ao ensaio sobre as afasias, *Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana* (1901/1987) e, ao que parece, mantendo o mesmo grau de inspiração, Freud demonstra com grande riqueza de detalhes como o homem não pode colonizar – como vem colonizando tudo há séculos – o campo da linguagem. Ele não é senhor do que diz. É com freqüência ultrapassado na sua intenção consciente, fala sempre mais ou menos do que julga dever ou querer (Rubião, 1996).

De acordo com Morato (2000), estudar a afasia representou, para Freud, a possibilidade de estudar uma porta de acesso ao inconsciente (daí o interesse pelo ato falho, o lapso, o esquecimento, as parafasias etc) e para a constatação de um modo de existência permanentemente afásico e constitutivo da linguagem normal. E a autora acrescenta:

“Não é apenas sob densidade emocional ou fadiga física ou mental que podemos – nós, pessoas não-afásicas – sentir na pele os efeitos da afasia: não é raro faltar-nos as palavras (o fenômeno ‘ponta da língua’); podemos falar confusamente e desse modo entendermos tantas outras coisas; deparamo-nos freqüentemente com o indizível, em geral de maneira desalentada; perdemos não raras vezes o ‘fio da meada’; enfrentamos não raramente dificuldades com a língua escrita e suas normas; cometemos lapsos fonéticos e arriscamos nossos neologismos mesmo que não tenhamos seguidores; ficamos muitas vezes às voltas com frases incompletas e nem sempre indicamos ao nosso interlocutor a melhor direção argumentativa do que estamos a dizer”.

Mesmo diante de tantas contingências, a comunicação, a interação, a significação continuam sendo possíveis, apesar de, como é possível vislumbrar

por esses exemplos, não ser o sujeito, em sua reversibilidade constante de papéis, um falante ideal o tempo todo, pois, como já se constatou, um sujeito afásico não é sempre afásico e tampouco um sujeito normal é sempre normal (Coudry, 1998).

Para finalizar, é lícito dizer que muitas das concepções assumidas por Freud em *Sobre as Afasias* ecoaram decisivamente sobre aquilo que todo o empreendimento psicanalítico trouxe posteriormente: a alma humana não é uma coisa, é antes complexa e extremamente instável. Segundo o ponto de vista assumido aqui, e acredita-se que Freud não estaria em desacordo com ele, é precisamente nessa complexidade que reside impulso criativo do homem: *“Seres humanos são interessantes precisamente porque não podem ser capturados por fórmulas pré-fabricadas”* (Roazen, 1999). É aí que consiste a possibilidade humana de reação e reajuste, de superação dos sofrimentos físico e psíquico e das contingências e transformações abruptas impostas, por exemplo, pela condição extrema do contexto de uma patologia cerebral – tal como a afasia.

SUMMARY

The main objective of this paper is a critical study about *On Aphasia* - Sigmund Freud's neurological work from 1891 - considering the discursive point of view of a certain approach in Neurolinguistics. Written by the young neurologist, forgotten and excluded of Freud's Collected Papers, *On Aphasia* is based on a critical review of the current theories usually found in the context of Aphasiology and Neurology in the 19th century. Taking into account Freud's arguments, and his conceptions as well, the purpose of this work is the circumscription of the possible links between freudian arguments and some of the methodological and theoretical principles that underline the conceptions of the discursive Neurolinguistics, such as: the symbolic dimension of language; the functionalism and interactionism; the subjectivity; the relations between normality and pathology.

Bibliografia de Referência.

- Benveniste, E. (1970). L'Appareil Formel de l'Enonciation. *In: Langages*, 17.
- , E. (1966). Problemas de Lingüística geral. Vol. I. São Paulo: Cia. Ed. Nacional e Ed. da USP.
- Birman, J. (1993). A linguagem na constituição da psicanálise. *In: Ensaios de teoria psicanalítica*. Vol.I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Canguilhem, G. (1995). O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Cassirer, E. (1972). La philosophie des formes symboliques. Paris: Minuit.
- Coudry, M.I.H. (1988). Diário de Narciso – Discurso e Afasia. São Paulo: Martins Fontes.
- , M.I.H. (1991/96). O que é dado em Neurolingüística? *In: Castro, M.F. (Org.) O Método e o Dado no estudo da Linguagem*. Campinas: Editora da Unicamp.
- , M.I.H. (1995). Neurolingüística e Lingüística. *In: Damasceno, B.P. & Coudry, M.I.H. (Editores) Temas em Neuropsicologia e Neuroligüística*. Vol. IV. São Paulo: Tec Art.
- , M.I.H. (1998). Afasia e subjetividade. XLVI *Seminários do GEL*. Unesp: São José do Rio Preto.
- , M.I.H. (1999). Discurso e subjetividade no contexto patológico. III *Colóquio Latinoamericano de Estudios del Discurso*. Santiago.

Coudry & Morato (1991). Processos de significação: a visão neurolingüística.

In: Boletim da Associação brasileira de Lingüística, 13.

——— & Possenti, S. (1983). Avaliar Discursos Patológicos. *In:*

Cadernos de Estudos Lingüísticos, 5.

Foucault, M. (1977). O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

———, M (1994). Doença Mental e Psicologia. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Universitário.

Franchi, C. (1976). Hipóteses para uma teoria funcional da linguagem. Tese de Doutorado. Inédita. Campinas: IEL/UNICAMP.

———, C. (1977). Linguagem: Atividade Constitutiva. *In: Almanaque*, 5. São Paulo: Brasiliense.

———, C. (1986). Reflexões sobre a hipótese da modularidade da mente. *ABRALIN*, 8.

Françoze, E. (1987). Linguagem Interna e Afasia. Tese de Doutorado. Inédita. Campinas: IEL/UNICAMP.

Freud, S. (1888). Histeria. ESB*, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago.

———, S. (1889). Resenha de Hipnotismo de August Forel. ESB. Vol I. Rio de Janeiro: Imago.

*Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

- Freud, S. (1891). Hipnose. ESB, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago.
- , S. (1891/1953) *On aphasia*. Nova York: International Universities Press.
- , S. (1891/1973) *La afasia*. Buenos Aires: Nueva Vision.
- , S. (1891/1983) *Contribution à la conception des aphasies*. Paris: PUF.
- , S. (1891/1977) *A interpretação das afasias*. Lisboa: Edições 70.
- , S. (1893 [1888-1893]). Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras e histéricas. ESB, Vo. I. Rio de Janeiro: Imago.
- , S. (1893-1895). Estudos sobre a Histeria. ESB. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago.
- , S. (1901/1987). Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana. ESB. Rio de Janeiro: Imago.
- , S. (1916-1917). Conferências introdutórias sobre Psicanálise. ESB, Vol. XV. Rio de Janeiro: Imago.
- , S. (1917). Uma dificuldade no caminho da Psicanálise. ESB. Vol.XVII. Rio de Janeiro: Imago.
- , S. (1925/94). Autobiografia –1925. In: *Freud por ele mesmo*. São Paulo: Martin Claret.
- Gabbi Jr, O. (1991). Sobre a Concepção da Afasia e da Histeria. In: Prado Jr, B. (Org.) *Filosofia da Psicanálise*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Garcia-Roza (1998). Sobre as Afasias (1891). In: *Introdução à*

Metapsicologia freudiana. Vol. I. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Gay, P. (1999). Freud: uma vida para o nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras.

Geraldi, J.W. (org.) (1984). O Texto na sala de aula. Cascavel. Assoeste.

———, J.W. (1990). Portos de Passagem. São Paulo: Martins Fontes.

Hécaen & Lanteri-Laura (1977). La Naissance de la Neuropsychologie du Langage. Paris: Flammarion.

Jakobson, R. (1954/1981). Dois aspectos da linguagem e dois tipos de afasia. *Linguística e Comunicação*. São Paulo: Cultrix.

———, R. (1960). Linguística e Poética. *Linguística e Comunicação*. São Paulo: Cultrix.

———, R. (1969). Langage enfantin e aphasie. Paris: Flammarion.

Lebrun, Y (1983). Tratado de afasia. São Paulo: Panamed.

———, Y. (1989). Alzheimer versus Broca and Wernicke. *In: Aphasiology*.

Luria, A.R. (1976). Basic Problems of Neurolinguistics. The Hague: Mouton.

———, A.R. (1979). Curso de Psicologia Geral. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 4 vols.

———, A.R. (1981). Fundamentos de neuropsicologia. Rio de Janeiro: Edusp.

- Moraes, M.R.S. (1999) *Materna/Estrangeira: o que Freud fez da língua*. Tese de Doutorado. Inédita. Campinas: IEL/UNICAMP.
- Morato, E.M. (1996). *As reflexões de L.S.Vygotsky sobre a ação reguladora da linguagem*. São Paulo: Plexus.
- , E.M. (2000). *As afasias entre o normal e o patológico: da questão (neuro)lingüística à questão social*. *Mimeo*.
- , E.M. (2001). *Neurolingüística*. In: *Introdução à Lingüística: domínios e fronteiras*. Vol. II. São Paulo: Cortez.
- Nassif, J. (1977). *Freud l'inconscient*. Paris: Galilée.
- Porter, R. (1993). *Expressando sua enfermidade: a linguagem da doença na Inglaterra georgiana*. In: Burke, P. & Porter, R. (Orgs) *Linguagem, Indivíduo e Sociedade*. São Paulo: Editora da UNESP.
- Possenti, S. (1993). *Discurso, Estilo e Subjetividade*. São Paulo: Martins Fontes.
- Riese, W. (1977). *Neurolinguistics*. Vol.7. Amsterdam and Lisse: Swets & Zeitlinger B.V.
- Roazen, P. (1999). *Como Freud trabalhava: relatos inéditos de pacientes*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- , E. *Por que a Psicanálise?* (2000). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Rubião, L.L. (1996). A trama dos nomes: considerações sobre o papel da linguagem na obra freudiana. Tese de Mestrado. Inédita. Campinas: IFCH/UNICAMP.

Sacks, O. (1995). Um antropólogo em Marte. São Paulo: Companhia das Letras.

Stengel, E. (1973). Prefácio. In: Freud, S. (1891/1973) *La afasia*. Buenos Aires: Nueva Vision.

———, O. (2000). A outra estrada - Freud como neurologista. In: Roth, M.S. (Org.) *Freud – Conflito e Cultura*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Vieira, C.H. (1992). Um percurso pela história da afasiologia: estudos neurológicos, lingüísticos e fonoaudiológicos. Tese de Mestrado. Inédita. Curitiba: Universidade Federal do Paraná.