



UNICAMP

BIANCA SCANDELARI

**O MOVIMENTO DE FREUD PARA A ELABORAÇÃO DE
UM CAMPO PSÍQUICO**

**CAMPINAS
2012**



Universidade Estadual de Campinas
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas

BIANCA SCANDELARI

**O MOVIMENTO DE FREUD PARA A ELABORAÇÃO DE
UM CAMPO PSÍQUICO**

LUIZ ROBERTO MONZANI

**Tese de Doutorado apresentada ao
Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas, para obtenção do Título
de Doutora em Filosofia.**

**ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE/DISSERTAÇÃO
DEFENDIDA PELA ALUNA BIANCA SCANDELARI , E ORIENTADA PELO PROF. DR. LUIZ ROBERTO
MONZANI.
CPG, 20/12/2012**

**CAMPINAS
2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
CECÍLIA MARIA JORGE NICOLAU – CRB8/3387 – BIBLIOTECA DO IFCH
UNICAMP

Sca62	<p>Scandelari, Bianca, 1980- O movimento de Freud para a elaboração de um campo psíquico / Bianca Scandelari. -- Campinas, SP : [s. n.], 2012.</p> <p>Orientador: Luiz Roberto Monzani. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>1. Freud, Sigmund, 1856-1939. 2. Psicanálise. 3. Filosofia. 4. Histeria. 5. Hipnotismo. I. Monzani, Luiz Roberto, 1946- II. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
-------	--

Informação para Biblioteca Digital

Título em Inglês: Freud's movement to the development of a psychic field

Palavras-chave em inglês:

Psychoanalysis

Philosophy

Hysteria

Hypnotism

Área de concentração: Filosofia

Titulação: Doutora em Filosofia

Banca examinadora:

Luiz Roberto Monzani [Orientador]

Francisco Verardi Bocca

Fátima Caropreso

Richard Theisen Simanke

João José Rodrigues Lima de Almeida

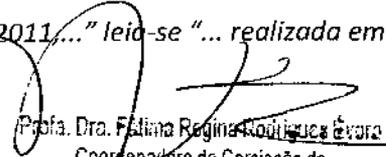
Data da defesa: 20-12-2012

Programa de Pós-Graduação: Filosofia



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

ERRATA: onde se lê: "... realizada em 20 de dezembro de 2011,..." leia-se "... realizada em 20 de dezembro de 2012,..."


Prof. Dra. Fatima Regina Rodrigues Leora
Coordenadora da Comissão de
Pós-Graduação / IFCH / UNICAMP /
Matrícula: 174947

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Tese de Doutorado, em sessão pública realizada em 20 de dezembro de 2011, considerou a candidata BIANCA SCANDELLARI aprovada.

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida e aprovada pela Comissão Julgadora.

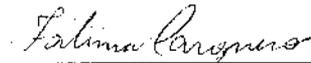
Prof. Dr. Luiz Roberto Monzani



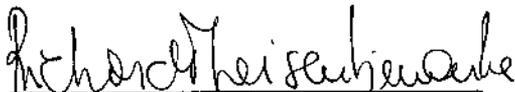
Prof. Dr. Francisco Verardi Bocca



Profa. Dra. Fatima Siqueira Caropreso



Prof. Dr. Richard Theisen Simanke



Prof. Dr. João José Rodrigues Lima de Almeida



Aforismo XXV - *Bom entendedor*. (...) Não pode ser entendido quem não é bom entendedor. (...) As verdades que mais nos importam vêm sempre por meias palavras; que o atento as receba com inteiro entender. (Baltazar Gracián. *A Arte da Prudência*).

E se não conseguirmos saber “tudo”, de acordo com a velha receita, isso se deve simplesmente ao fato de o termo “tudo” não fazer muito sentido em nosso contexto. (...) Da mesma maneira que não existe um tudo, não existe um ‘último’, algo fundamental que servisse de base para o conhecimento lógico. O saber, portanto, não se baseia em nenhum fundamento. A engrenagem das ideias e verdades somente se conserva mediante um movimento constante de efeitos recíprocos. (Ludwik Fleck. *Gênese e Desenvolvimento de um fato científico*).

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha família e amigos cuja paciência e encorajamento nos momentos de confecção deste trabalho me doaram apoio incondicional. Aos meus tios, Liana Cláudia Britta Boraczynski e Apolinário Boraczynski Júnior pela paciência e amor. Especialmente, agradeço minha tia que, por reconhecer a importância e dificuldades que um trabalho como esse pode trazer, dedicou-se a estar ao meu lado desde os exames seletivos de entrada até o exame de defesa. Ao meu pai, José Roberto Scandelari, que como ótimo professor me transmitiu a importância de buscar aperfeiçoamento pessoal e de formação acadêmica. Ao meu padrasto, Antonio Carlos Meretka que, por ter acompanhado e lido atentamente meus artigos e dissertação de mestrado desde seu ponto de vista, como médico e leitor de Freud, contribuiu com meu posicionamento de pesquisa. À Fernanda Sardá, pela alegria e apoio com que sempre me presenteou. Agradeço ainda, finalmente, minha mãe Suzete Maria Britta Meretka, de quem herdei o interesse por Freud, que ainda me instiga a reconhecer do que se trata a psicanálise.

Ao professor e orientador Dr. Luiz Roberto Monzani pela oportunidade de trabalho, orientações precisas e o encorajamento nos momentos de insegurança. Especialmente agradeço à Josette Monzani pela assistência, paciência e carinho. Aos professores que participaram da banca de qualificação e defesa, pelas sugestões e críticas com que contribuíram para o avanço da pesquisa, proporcionando seu horizonte daqui em diante. Ao prof. Dr. Francisco Verardi Bocca que acompanha meus passos desde a pesquisa de mestrado. Ao colega Claudio Eduardo Rubin, pela invenção do espaço de estudos do qual participei com minhas questões e pela leitura atenta e apontamentos. Às secretárias da pós do IFCH, Sônia e Maria Rita pela paciência e eficiência nas orientações. Finalmente, à UNICAMP pelas condições dadas ao estudo e acolhimento de minha pesquisa.

À FAPESP, pelo apoio financeiro fundamental sem o qual não este trabalho não se realizaria e à assessoria científica pelo acompanhamento e sugestões pertinentes.

RESUMO

O objetivo principal é o de expor, em função de uma leitura particular do período inicial da obra de Freud, de que forma se estabeleceu o campo em que foi assentada uma definição do psiquismo, segundo a psicanálise incipiente. Destacaremos as condições responsáveis por reconsiderações de importantes noções e do método de tratamento particular que permaneceria sendo desenvolvido ao longo da obra. Em caráter de apoio, e em divergência do que poderíamos chamar de nascimento da psicanálise bem como o ineditismo que é atribuído aos seus conceitos principais, propomos identificar o movimento de construção interna dos conceitos. Esta proposta será sustentada na exposição do movimento de articulação que Freud engendrou ao tema do psiquismo, de 1886 a 1894, que não apareceu tão bem definido como passou a ser em textos posteriores, mas em cuja articulação de questões foi possível acompanhar gradualmente a possibilidade de um ‘modo de funcionamento psíquico’ para a neurose. Neste intuito, foi delineada a transição da explicação que privilegia uma característica predominantemente fisiológica de funcionamento automático ao qual acrescentou, aos poucos, uma modificação funcional de dinâmica psíquica, mas sem desconsiderar a primeira. Este foi o caso da lógica estabelecida pelo mecanismo psíquico da “contravontade” (1892) que teria contribuído justamente pelo deslocamento que proporcionou ao foco do tratamento, o qual posteriormente se desenvolveu numa ‘relação de simbolização’ mediante ‘conflito’. A reformulação do aspecto funcional da histeria colocado em destaque proporcionou, desde este ponto de vista, a série de construções que prestariam sustentação às noções de base para os posteriores conceitos de resistência, transferência e a elaboração da associação livre. Concluímos que justamente esse funcionamento particular e resistente, obtido nos hiatos oriundos das questões relativas à cura e eliminação do sintoma, seria um dos traços responsáveis pela autenticidade da teoria de Freud e especificidade da psicanálise. Esse movimento se deu como uma transformação incessante que Freud nunca deixou de promover às noções existentes no campo da pesquisa médica que frequentava.

ABSTRACT

The main objective is to expose, from a particular reading of the initial period of Freud's work, how did the field, in which sits a definition of the psyche established, accordingly to incipient psychoanalysis. The conditions responsible for reconsiderations of important notions will be highlighted, as will the particular treatment method that would be developed during the work. It will be deepened the internal discussion about what we might call the birth of psychoanalysis, and the uniqueness that is often attributed to its main concepts. This proposition is supported on the exhibition of the motion of particular articulation that Freud engenders in the theme of the psyche, from 1886 to 1894, in which the subject does not appear so well defined as it would in later texts, but in whose articulation of issues stood out the possibility of a 'psychic functioning mode' for neurosis. With this objective, it was outlined the transition of the explanatory mode that favors a predominantly physiological automatic characteristic to which it gradually added a functional modification of psychic dynamics, but without neglecting the former. This would be the case of logic established by the psychic mechanism of "counter-will" (1892) that would have contributed exactly by the shift that it provided to the focus of treatment, which subsequently developed into a 'relationship of symbolization' by 'conflict'. The reformulation of the functional aspect of hysteria, from this point of view, brought the number of constructions that would provide support to the basis notions for later concepts of resistance, transference and the development of free association. It is concluded that this particular and resilient operation, obtained in the gaps from the issues of healing and symptoms elimination, would have given authenticity to Freud's theory and specificity to his psychoanalysis, through constant transformation that Freud never stopped to promote to existing concepts in the field of medical research in which he attended.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
Capítulo I – Introdução da elaboração de uma “modalidade funcional” em Freud.....	35
1.1 – Contexto histórico da histeria (fundamentação da questão).....	35
1.2 - Os três verbetes e suas possíveis associações.....	46
Capítulo II – A utilização da hipnose: reconsideração de sua função na histeria.....	85
2.1 – A hipnose como condição para a possibilidade de reconsideração do psiquismo.....	85
2.2 – A idiosincrasia da vida anímica como obstáculo à cura.....	101
Capítulo III - De como as palavras exercem sua ‘magia’.....	117
3.1 - Sobre a influência anímica da palavra e a relação com sua condição de funcionamento fisiológico.....	117
3.2 – Sobre a possível condição psíquica da palavra e a transformação do aparelho de linguagem.....	154
Capítulo IV – Uma consideração sobre a contravontade como elemento psíquico.....	183
4.1 – A “contravontade” ou a perversão da vontade.....	183
4.2 - A extensão do campo psíquico a uma esfera dissociada da consciência.....	209
Capítulo V – Da ‘magia’ e ‘feitiçaria’: ilustrações das condições psíquicas de uma dinâmica funcional.....	223
5.1 – O “estranho” e o “demoníaco” como representantes da etiologia da histeria.....	223
5.2 - A modificação no modo de explicação da histeria pela inclusão de um vínculo de significação psíquica.....	244
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	265

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....277

APRESENTAÇÃO

Visando cumprir o intuito principal de identificar as características formadoras do campo de elaboração de um psiquismo em Freud, a sustentação teórica desta tese também procura destacar as que seriam as mais pretéritas condições de possibilidade de importantes conceitos da obra de Freud como a resistência, a transferência e a associação livre. Iniciaremos nossa análise da obra correspondente aos anos entre 1886 e 1894, período em que encontramos muitos dos textos ditos de caráter neurológico. Estes textos, chamados de pré-psicanalíticos, ganharam grande destaque tanto em pesquisas epistemológicas, quanto de retomada de uma possível via neuropsicológica freudiana.

Desde já, como o objetivo se direciona não à análise da noção definitiva do que seria o psíquico, mas sim, ao estabelecimento de condições formadoras do campo em que se estabeleceria, não buscaremos apoio dos textos imediatamente posteriores, como é o caso de *Projeto para uma psicologia*, de 1895. Apesar de reconhecermos que este traz uma definição do aparelho psíquico, por isso mesmo consideraremos sua definição num trabalho futuro dedicado apenas a destacar todas as nuances, identificadas aqui, nas formulações pertencentes ao período iniciado em 1895 até 1900.

Dito isso, devemos reconhecer que a psicanálise, como concebida e elaborada por Freud é, muitas vezes, interpretada como tendo uma *gênese*, um momento reconhecido como de *ruptura* em relação às suas concepções anteriores¹, que inclusive foram agrupadas e identificadas - para efeito de organização e publicação de suas obras completas - como tendo um período pré-psicanalítico, seguido de outro reconhecido como propriamente psicanalítico. Este

¹ Como exemplo, seguimos os comentários da obra *Freud: o movimento de um pensamento*, de Luiz Roberto Monzani, na qual faz referência a uma obra, *Conceitos psicanalíticos e a teoria estrutural*, de Arlow e Brenner, onde estaria sustentada de forma clara uma incompatibilidade identificada nos textos de Freud referente às suas duas tópicas. Eles afirmam uma descontinuidade entre a teoria topográfica e a teoria estrutural. Esta afirmação dividiria duas épocas da produção freudiana em que os conceitos elaborados se mostrariam incompatíveis dependendo da teoria em que se incluem, identificando diferenças de importância crucial que sustentariam uma ruptura. Como o presente trabalho não aborda questões referentes à fase comentada dos textos de Freud, não nos aprofundaremos nos questionamentos diretos a esses autores.

conjunto de textos prévios ou preparatórios, em relação ao que teve início a partir do ano de 1900, talvez possa ser interpretado como separado ou como não pertencente à teoria psicanalítica propriamente dita e até mesmo, ser considerado como um conjunto de teorias abandonadas por Freud, que se tivessem sido levadas a termo engendraria uma nova e diversa teoria.

Um dos objetivos de nossa pesquisa, como consequência, é também o de reavaliar os textos do período inicial da psicanálise de Freud, refutando a consideração desse abandono de teses ou ruptura que permitiu a consideração de um ineditismo atribuído às suas teses principais, ou ainda, a admissão de descontinuidades. Nossa finalidade é definir e adotar um ponto de vista diverso, como será explicado adiante.

Lembremos que o argumento da ruptura foi muitas vezes sugerido e incentivado pelo próprio Freud, por exemplo, na obra *Contribuição à história do movimento psicanalítico*, de 1914, na qual afirmou que “a história da psicanálise propriamente dita só começa com inovação técnica que renuncia a hipnose”², tendo como consequência a transição para a associação livre iniciada em meados de 1895, sempre apontando o estreito vínculo que esse método mantém com a *descoberta* igualmente considerada inédita e surpreendente do fenômeno da resistência e da transferência. Em nosso entendimento, partes importantes de algumas das teorias fundamentais da psicanálise já estavam apontadas em noções mais básicas e abrangentes expostas por Freud, antes mesmo de conceber o método associativo e que, por isso, gozaram de um período de maturação, no qual obtiveram sua importância progressivamente reconhecida e levada em conta, justamente pelo deslocamento que sofreram em virtude do foco sempre renovado, que lhes foi sendo atribuído.

As noções referidas são principalmente: o mecanismo de resistência, antes compreendido e descrito a partir da dificuldade do paciente em deixar-se hipnotizar e em libertar-se dos sintomas; e a relação de transferência, antes identificada na relação entre médico e paciente, ou seja, na influência do médico no tratamento; Ainda nesta perspectiva, buscamos identificar as condições que

² FREUD, 1914, p.15.

proporcionaram a elaboração e assentamento destas noções ao que denominamos de 'campo' teórico em que Freud assentaria um modo de funcionamento específico do psiquismo. A escolha dessas noções pode ser correspondente a um recorte metodológico, mas deve-se ao fato de apresentarem uma interdependência, ou seja, de se articularem sempre de forma recíproca, o que impede que sejam abordadas isoladamente.

Assim, centralizando a noção de uma dinâmica funcional inserida nesse movimento de elaboração, trataremos de sua constituição e especificidade, por reconhecer que o destaque de suas modificações, nesta elaboração inicial de Freud mais especificamente sobre a histeria, torna inteligível a alteração posterior da elaboração de sua etiologia. Com a união destas direções destacadas, porém consonantes, as reconsiderações teóricas citadas, serão identificadas com o movimento em direção ao campo de elaboração do psiquismo situado na fase inicial da obra. Justamente neste período encontramos a reconsideração de diversos elementos, como o método de tratamento, a perspectiva de cura da histeria e suas causas, cuja análise fornecerá a linha balizadora da direção da pesquisa freudiana.

Partimos então da consideração de um modo de funcionamento do sintoma na histeria, influenciado já pelas reconsiderações sobre o método ou a técnica de cura e influenciando por sua vez, nestes termos, a reconsideração da teoria etiológica. De fato, o objetivo será o de trazer à luz as questões deixadas como lacunas no que tange ao tratamento e sustentar, quando possível, sua especificidade e direção particular. Justificaremos assim a conclusão de que tais elaborações não resultaram do advento e emprego do método livre associativo, mas antes, que igualmente lhe oportunizaram.

Não obstante, devemos admitir a existência de perspectivas de leitura possíveis que identificam descontinuidades atribuindo uma predominância psicológica ou neurológica em determinadas fases da obra de Freud. Certamente por isso James Strachey declarou que Freud acabou por endossar uma cisão entre período pré-psicanalítico e psicanalítico propriamente dito, além de

identificar certos mecanismos psíquicos como *descobertas* pontuais. Sobre isso, o editor inglês das obras, Strachey, afirma que:

Na verdade, toda a base da teoria da repressão na histeria, e a do método catártico de tratamento, exigiam uma explicação psicológica, e só através dos mais penosos esforços foram elas explicadas neurologicamente na Parte II do 'Projeto'. Alguns anos depois, em *A interpretação dos sonhos* (1900a), uma estranha transformação ocorre: não só a explicação neurológica da psicologia desaparece completamente, mas também grande parte do que Freud havia escrito no 'Projeto' em termos do sistema nervoso torna-se agora válido, e muito mais inteligível, ao ser traduzido em termos mentais.³

Devemos reconhecer que este tipo de argumento é o que permitiu a muitos pesquisadores postular uma ruptura no percurso de construção teórica de Freud, pautada em termos neurológicos até a data da produção de *Interpretação de sonhos*, a partir da qual sua obra estaria pautada em explicações predominantemente psicológicas sobre a formação do sintoma histórico. Ainda neste sentido há, por exemplo, a interpretação de Roudinesco de que “Bernheim antecipou, com a sugestão, a separação entre neurologia e o fato psíquico, que conduziria Freud à *descoberta* da transferência, ao emprego da catarse e, posteriormente, ao uso da associação livre”⁴. Essa perspectiva, particularmente em relação aos termos que sugerem separação e descoberta, deixam de imprimir à psicanálise, segundo entendemos, uma perspectiva de *continuidade* e mesmo de um *movimento* de construção, como se Freud tivesse tentado, diante de cada novo obstáculo clínico, superá-lo com recurso a inusitados e surpreendentes instrumentais teóricos e práticos.

Outros intérpretes como Solms e Salling sustentaram a perspectiva de que os textos ditos pré-psicanalíticos seriam predecessores da neuropsicologia, em sua importância histórica, e relacionaram as teses iniciais de Freud aos avanços científicos recentes, relativos ao funcionamento do cérebro. Essa interpretação

³ STRACHEY, James. Volume XIV das *Obras completas de Sigmund Freud*. 1969, p.168.

⁴ ROUDINESCO, Elizabeth. *História da psicanálise na França: a batalha dos cem anos*. 1989, p.49.

inclusive pode servir à visão de permanência de um traço biológico no entendimento do funcionamento psíquico e das neuroses, que continuaria presente nos textos mesmo após o ano de 1900. Os dois autores traduziram para o inglês dois verbetes, escritos por Freud em 1886 e 1888 respectivamente, *Gehirn* e *Aphasie*, que serão abordados e relacionados com os textos de mesmo período das obras completas.

Ainda relativo à interpretação de uma continuidade Frank J. Sulloway (1979), através do reconhecimento das raízes biológicas da obra de Freud, levanta a hipótese de a psicanálise ser uma “psicobiologia sofisticada”, logo no início de seu prefácio. Neste sentido, aborda uma perspectiva de psiquismo, numa síntese de biologia e psicologia que segundo seu ponto de vista teria constituído o ponto de partida de Freud. Mas mesmo considerando essa perspectiva de permanência de suas raízes e continuidade desta influência, parece sugerir também um viés de abandono:

Após 1900, Freud parece ter abandonado muito de sua base segura apoiada pela metodologia científica tradicional, incluindo a confiança na disseminação pública do método e a disposição de responder ao criticismo válido com revisões apropriadas da teoria.⁵

Referiu-se neste sentido à falta de integridade científica do método mais especificamente baseado na teoria da interpretação dos sonhos, cuja base teria sido refutada gradualmente pelo progresso das mesmas disciplinas que inspiraram suas construções mais importantes. Assim, parece sugerir inclusive uma separação entre teoria e método, instituída pelo criticado distanciamento entre os períodos em questão aqui. Nessa linha, este autor entende que, entre a autoanálise de Freud e a instituição da teoria de interpretação dos sonhos, a partir de 1900, houve a errônea assunção de uma “psicologia pura” na construção da teoria psicanalítica. Principalmente baseado neste argumento aponta, por outro lado, a existência de um mito do movimento psicanalítico que erige, ou rebaixa Freud ao lugar de “herói”. Neste sentido, combate o que pensa ser a principal

⁵ SULLOWAY, 1979, p. xv.

consequência desta interpretação: a desconsideração da dívida da psicanálise com a biologia e a base racional de outras fontes intelectuais. (SULLOWAY, 1979)

Apesar de não pretendemos adentrar essa discussão sobre se há ou não um reconhecimento dessas raízes, preferimos não considerar sua inexistência, mas estabelecer a relação entre sua reconhecida presença e a igualmente presente assunção das condições de construção do psiquismo em Freud. Consideramos, portanto, que a legitimação da importância da validade psíquica não foi oportunizada pelo período de autoanálise e instituída como uma novidade entre 1897 e 1900 quando pôde ser finalmente afirmada em seu desligamento com as teses precedentes. Pelo contrário, apontamos a existência de suas condições desde o início da obra freudiana. Ilustrando então essas perspectivas, apenas no que servem como ponto de partida desta tese, nos aproximamos mais da seguinte perspectiva que Paul Laurent Assoun (1981) toma em relação à leitura dos textos:

O acesso à identidade freudiana supõe, não que a confrontemos diferencialmente com outro saber, como a fenomenologia (teoria universal do sentido), mas que a enraizemos em seu húmus próprio, sem preconceção de recessividade (...) como um esquema de constituição que lhe pertence de pleno direito.⁶

Em consonância também com Luiz Roberto Monzani (1988), em *Discurso filosófico e discurso psicanalítico: balanço e perspectivas*, a leitura dos textos selecionados aqui, procura evitar “(...) enveredar-se pela senda de uma explicação reducionista em que os ditos valores superiores são explicados pelos inferiores” ou reavaliar mediante os textos de Freud a concepção em que alguns intérpretes tomam o psíquico “(...) e transformam esse num órgão”⁷. Neste contexto, adicionamos a perspectiva de relação entre os períodos, psicanalítico e pré-psicanalítico, pautados nas modificações observadas da explanação sobre a etiologia da histeria, primeiramente entendida a partir da hereditariedade e

⁶ ASSOUN, 1981, p. 36.

⁷ MONZANI, 1988, p. 114-115.

posteriormente adicionada pela ação de um mecanismo psíquico. Essa modificação, além de contribuir para a constante reconsideração do método, ainda abriu o caminho para a consideração de idiossincrasias dos pacientes resistentes à cura, uma das condições para a abertura do campo em que se assentaria o modo de funcionamento particular do psíquico.

Neste sentido, as condições da definição do psiquismo em Freud estiveram presentes desde o período inicial de suas obras, não podendo ser subordinado apenas a uma ou outra parte delas. Para contextualizar nosso objetivo lembramos que, para Assoun, o caminho que Freud percorre – desde a recusa de ocupar a posição de médico até sua completa autonomia em relação aos seus mestres – passa pela delimitação de um objeto de pesquisa denominado, na época (por volta de 1890), de “teoria geral das neuroses”.⁸

Para o autor é por essa via ou exigência que devemos encarar a identidade freudiana. A partir disso é que Freud vai se autorizar a exercer sua *metapsicologia*. Mas, lembramos que outra definição de seu empreendimento é a *psicanálise*. Segundo entende Assoun: “a metapsicologia pertence, de modo íntimo, à identidade freudiana, ao mesmo tempo enquanto momento de gênese – devendo a *função* da metapsicologia ser procurada na própria psicanálise”.⁹ Termo este que encontra sua derivação da *análise do psíquico* ou *psico-análise*, análogos de uma categoria da análise química.

Tal analogia é encontrada no texto *Novos caminhos de terapia analítica*, de 1918, no qual a psicanálise, em sua ação, é comparada à análise que um químico empreende no isolamento de uma substância. A substância psíquica, porém, não pode ser isolada sem que em seguida se reúna a uma nova, escapando-nos sua especificidade. Segundo Freud: “O psíquico é algo particularíssimo; tanto, que nenhuma comparação isolada pode refletir sua natureza”.¹⁰ Essa característica define a química psíquica mencionada por Assoun.

Neste sentido, de química psíquica podemos falar de uma especificidade psíquica da psicanálise de Freud, que não se enquadra numa nova categoria de

⁸ ASSOUN, 1981, p. 137.

⁹ ASSOUN, 1981, p. 140.

¹⁰ FREUD, 1918, p. 157.

Ciência, mas sim se trata de uma espécie singular de funcionamento que se faz presente na análise dos textos desde o início. Por isso, falar de uma paralisia histérica, uma afasia histérica ou uma ‘fisiologia histérica’ não significa estabelecer a origem de uma nova fisiologia, ou instituir uma psicofisiologia Ou neuropsicologia. Mas sim de renovar o entendimento de sua dinâmica, sua química, a partir de um tipo particular de perturbação que rearranja seu processo através de uma causa que introduz sentido. A química, a fisiologia e os afetos continuam os mesmos, mas ganham novas “tonalidades” e contornos a partir do entendimento da dimensão psíquica na histeria.

De antemão, consideramos que qualquer trabalho que se direcione à leitura do movimento de elaboração de um campo do psíquico ou de sua definição, deve ter como ponto de partida a noção de que também não haveria tal coisa como um “psíquico fisiológico” e um “psíquico puramente simbólico”, ou um psíquico para as afasias e paralisias orgânicas e outro para a histeria. O modo de funcionamento psíquico em questão deve dar conta de todos os fenômenos e processos abarcados pela condição humana, por isso mesmo, devem ser assentados inclusive em sua base material de dinâmica fisiológica. Neste âmbito é que Freud pautaria uma *teoria geral das neuroses*. O que nos caberia como possibilidade de leitura seriam as condições a partir das quais a perturbação ou modificação das quantidades de excitação do sistema nervoso tomam forma.

Também para contribuir com o apontamento de uma *transição* ou movimento, efetivado à custa de reformulações e destaques crescentes, entre o que ficou conhecido como período pré-psicanalítico e o psicanalítico nestes termos, buscamos apoio em argumentos como o de Ernest Jones que faz referência “à importantíssima questão da transição do método catártico para o método da ‘associação livre’ ao qual remonta a psicanálise”, relacionando a isso “as profundas descobertas com as quais seu nome (de Freud) está imperecivelmente associado”, mas acrescentando que “embora ele tivesse uma intuição muito rápida, que agia livremente em sua maturidade, há boas razões para se pensar que no período de que estamos tratando, em especial entre 1875 e

1892, seu desenvolvimento foi lento e laborioso”¹¹. Também reconhecemos que, de acordo com Greenberg:

Os dois padrões – *zigzag* e o ramificado sistema de linhas – também descrevem o método de pesquisa de Freud, isto é, o modo pelo qual ele lê e absorve cada trabalho de cada autor, ou partes dele, em sua própria construção, deixando o material encontrar seu caminho novamente através da lapidação que promove e de sua própria modificação pelos produtos posteriores de sua escrita.¹²

Nesta querela, permanecemos apoiados na perspectiva de Monzani que, entre defender a existência de uma descontinuidade ou ruptura, ou a formação de um bloco monolítico que admite apenas um tipo de perspectiva para toda a obra, admite ser mais sensato identificar uma espécie de *movimento* particular pertencente aos escritos freudianos. Portanto se trata de uma recusa à adoção de um posicionamento radical em relação às opções de leitura porventura apresentadas. E, trata-se ainda de promover uma articulação possível entre todos os textos selecionados para este período, de forma que possamos destacar a especificidade do empreendimento freudiano.

Deixamos claro, que identificar as características formadoras do campo de elaboração do psíquico em Freud de acordo com seus fundamentos próprios, não significa defini-lo de antemão ou considerar sua redução a uma dimensão puramente psicológica. Ao contrário, destacar a possibilidade de pautar uma forma particular, em certa medida, para a explicação de um modo de funcionamento para o psíquico não exclui de relacioná-lo ao seu funcionamento pautado na fisiologia que apoia sua base. Consideramos a importância desta possibilidade de leitura destinada a identificar as características formadoras deste campo, inclusive, pois seriam estas as condições a partir das quais a perturbação ou modificação das quantidades de excitação do sistema nervoso, observadas na histeria, tomariam forma.

¹¹ JONES. *Sigmund Freud, vida e obra*, 1989, p. 247-248.

¹² GREENBERG, Valerie. 1997, p. 107.

Neste contexto, justificamos um modo de funcionamento particular que condiciona as modificações excitacionais, presente desde a consideração do psíquico como estado, nos textos que avaliam a hipnose, a histeria e o funcionamento cerebral (1886-1892), até sua denominação como mecanismo em textos que extraem uma lógica ou sentido da causa dos sintomas (1893-94). Aliamos a isso a busca das condições de uma fórmula fisiopatológica, cujo caráter etiológico é bem definido desde o verbete *Histeria*, de 1888. A direção se pautaria desde então na função do psiquismo como instrumento para promover tais modificações através da palavra como “unidade funcional”¹³. O método seria reconsiderado então, desde seu lugar de dispositivo atribuidor de sentido à doença, até abarcar a possibilidade de permitir que o sintoma trouxesse seu sentido particular, que era figurado como “possessão demoníaca”.

Desta forma, estabelecemos uma “função da palavra” pautada no fato reconhecido por Freud de que esta é o instrumento que fornece uma representação, condição para tal modificação, princípio necessário para promover também a patologia. A hipnose trouxe o contexto desse processo, marcando o viés topográfico, ou seja, marca a existência de representações fora da consciência, ou numa esfera cindida dela (consciência segunda), a qual não se pode acessar, mas tal descrição não explica o cerne da dinâmica. Ou seja, restaria a questão de como a modificação é promovida por meras palavras, e sua alteração só teria sucesso através do esquecimento da representação fornecida pelo hipnotizador. Portanto, a hipnose serve como uma ferramenta que acompanha a busca da fórmula etiológica, mas a chave que explicitaria a dinâmica é a ‘influência física de uma representação’, segundo Freud, promovida pela palavra.

A função da palavra que é tomada por Freud de forma figurativa em ilustrações como “magia” no caso da relação entre médico e paciente e “feitiçaria” ou “possessão demoníaca” no caso de resistência à cura ou reestabelecimento do equilíbrio energético, trazem pistas do caráter de uso da palavra no tratamento, ou sua função propriamente dita, que deveria estar atrelada a uma *atmosfera* em que

¹³ O caráter funcional da palavra foi definido por Freud na *Monografia das afasias*, de 1891.

se insere. Isto, pois concluímos que sua função só pode ser representada, mesmo que sua materialidade esteja assentada no lastro motor das articulações musculares, fisiológicas e do som. Portanto, não se trata da palavra em si, mas de seu efeito.

Reconhecemos a perspectiva da existência de uma transitoriedade ou modificação de noções teóricas como a influência psíquica que passa a ser encarada como instrumento do tratamento, na relação entre médico e paciente na hipnose, e os obstáculos de peculiaridades anímicas para a cura que, por sua constante reconsideração, comportam ao mesmo tempo uma permanência na construção conceitual da psicanálise, pois posteriormente foram reconhecidas como condições de conceitos como a transferência e resistência. A partir desse mesmo movimento, é que buscamos as noções básicas que porventura sustentaram o posterior desenvolvimento da relação entre os períodos ou textos.

O período que se segue entre os anos de 1889 e 1892, de publicação de textos de crucial importância para nosso objetivo, como *Resenha de August Forel, o Hipnotismo* (1889), *Tratamento Psíquico (tratamento da alma)* (1890) e *Um caso de cura pelo hipnotismo: com algumas pontuações sobre a gênese dos sintomas histéricos através da contravontade* (1892), é onde foram introduzidos os elementos mais característicos que compõem um mecanismo psíquico da histeria, como o sufocamento de representações; o esquecimento intencional; e a forma de aparecimento dos sintomas, relacionada a uma ocasião de vivência de representações penosas. Baseado nesses aspectos se pode notar um raciocínio de Freud diverso aos anteriores, em que o modo de funcionamento psíquico relativo à histeria foi reconsiderado. Porém a participação definitiva e amarrada de tais elementos na etiologia foi marcada com clareza somente em até sua aproximação com uma espécie de “vínculo de simbolização” entre a causa e o sintoma da histeria.

A escolha deste período se justifica, inclusive, por permitir algo inédito até então, ou seja, a pesquisa do caráter do funcionamento psíquico atribuído à histeria, em textos cuja predominância teórica se encontra assentada em elaborações de dinâmica predominantemente neurofisiológica. O destaque da

característica psíquica não estaria ainda definido por Freud, mas mediante as questões sobre os sintomas de origem psíquica abordados no verbete Histeria, de 1888, a relação, entre o psíquico e o físico, inserida em Tratamento psíquico ou anímico, de 1890, e outras noções teóricas que serviram de condições para a elaboração de um mecanismo psíquico, podemos apontar as condições de sua especificidade.

Insistimos que a opção do período delimitado também se deve à prudência de não abordar temas cuja análise exigiria um trabalho mais extenso e detalhado, como é o caso dos anos de 1895 a 1900, em que as noções mais complexas exigem cada vez mais recursos de explicação, como mencionado inicialmente. Mas adicionamos que principalmente a delimitação do período abordado se deve, inclusive, por ser possível destacar até 1894, a especificidade da relação psíquico/físico num mecanismo psíquico pautado num *vínculo simbólico*¹⁴, que passa pelo significado particular das palavras, definindo tanto o sintoma quanto a cura. O estabelecimento de limites para essa abordagem de pesquisa no momento, porém, não impedirá a análise dos textos mencionados em trabalhos futuros, pois relacionará as conclusões estabelecidas aqui ao exame das construções posteriores de Freud.

Assim, acompanharemos o percurso de Freud mais especificamente em sua transição da hipnose ao método catártico¹⁵. Registremos adicionalmente que o trânsito entre esses métodos foi justificado principalmente pelo critério da eficácia de cura pretendida, este sim o balizador da reavaliação e reformulação constante que Freud imprimiu aos métodos empregados. Inclusive, numa perspectiva auxiliar, apontaremos em que medida esse critério contribuiu para os desdobramentos da concepção do psíquico em suas articulações.

A partir disso, consideramos que o movimento de elaboração de um campo do psíquico em Freud, tendo início a partir da consideração do aspecto funcional do sistema nervoso, implica na teoria do tratamento com a hipnose, pois faz necessário acompanhar uma noção de cura nos textos. Esta noção parte da

¹⁴ FREUD, 1893, p.31.

¹⁵ Adiante mostraremos que a distinção entre eles não se apresenta tão definida como sugerido.

tentativa de realizar uma terapia causal promovendo, através de ordens sugestivas, a eliminação das fontes psíquicas provocadoras da patologia e passa, após, a ser considerada como um tratamento indireto. Tal movimento será balizado pelo uso de instrumentais reconsiderados como imprescindíveis, como a simpatia suscitada pelo médico no paciente e o efeito da palavra. Com isso, os recursos reformulados em sua relevância não seriam utilizados somente na sugestão, mas considerados em sua função de escoamento do excesso de afeto, para a pretendida modificação da relação anímico-física.

É importante deixar claro que, apesar de já admitirmos, ser o objetivo desta pesquisa destacar um tipo de constituição de conceitos chave da psicanálise, de acento mais particular na definição de um funcionamento psíquico, não se trataria de por isso ignorar que principalmente, nestes textos iniciais, houve o apoio do argumento neurológico apoiado na lógica da funcionalidade. Assim, ofereceremos o horizonte da formulação de uma possível resposta à questão sobre as ‘condições’ que guiaram a trajetória de reconhecimento e concepção de uma dinâmica funcional na patologia – inicialmente referida à terminologia médica da época – definida como automática, à qualidade de autônoma em relação ao sistema nervoso, mesmo reconhecendo neste último uma base.

Já em 1886, Freud teria escrito – logo após os estudos em Paris com Jean-Martin Charcot – um manuscrito não publicado, intitulado *Introdução à Neuropatologia* (1886), que foi representativo do ponto alto das contribuições freudianas à neuroanatomia e que forneceria um panorama geral da estrutura do sistema nervoso¹⁶. Neste texto, foi apontada uma novidade: a periferia do corpo não seria projetada pelos nervos sobre o córtex cerebral da mesma forma que se apresenta anatomicamente, mas sim somente *representada*. Essa constatação abriu caminho para a problematização da concepção de que a causa das doenças mentais fosse sempre localizada anatomicamente, ou que mantenha relação direta com sua localização, justamente porque a relação entre córtex e corpo não seria topográfica, mas funcional e representativa. De acordo com Gamwel e Solms:

¹⁶ GAMWEL E SOLMS, 2006, em *Da Neurologia à Psicanálise*.

A novidade mais importante foi a ideia de que a periferia do corpo não se projeta sobre o córtex de maneira simples e direta, como o professor de Freud, Theodor Meynert, havia suposto que acontecesse, e sim ela é representada lá. Em outras palavras, a relação entre corpo e córtex não é topológica, mas funcional.(...) Não é exagero dizer que essa percepção é o ponto exato no qual a ‘mente’ – aquele aspecto do organismo que representa o corpo não concretamente, porém sim ‘funcional, abstrata e simbolicamente’ – estreou no trabalho científico de Freud.¹⁷

Foi esse o raciocínio que seguiu permeando as construções neurológicas de Freud em relação à histeria. Porém, o estudo das afasias apresentado em verbete (1886-87) e em uma monografia (1891) e ainda, em *Algumas considerações em virtude de um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (1893), são os textos que exemplificaram mais centralmente esta novidade. Por conta disso, também incluiremos comentários a respeito das disfunções de linguagem na afasia, mas sempre os relacionando às considerações de outras obras, visando obter uma visão mais completa do legado freudiano.

Colocando sua obra numa perspectiva histórica, entendemos que o percurso de Freud, a partir de Salpêtrière, deu início à transmissão de uma nascente linha de tratamento no campo médico, na medida em que consolidava uma via de pesquisa e tratamento da histeria. Este movimento não ocorreu de forma “inaugural” para Freud, antes, como dissemos, foi delineado anteriormente a 1886, a partir do estudo do método hipnótico e sua consolidação como tratamento indireto da histeria, por meio de eliminação das ‘fontes psíquicas’ da sintomatologia e detalhando assim a primeira noção de cura. (FREUD, 1888) O processo de discussão sobre a adoção da hipnose exigia uma base teórica suficientemente justificada de pesquisa, portanto, já no primeiro capítulo, começaremos retratando essa estruturação, segundo a análise do aspecto funcional, chave da fisiologia nervosa.

¹⁷ GAMWEL E SOLMS, 2006, p. 105.

Para realizar os objetivos desta proposta, de forma clara e organizada, dispomos o presente texto em cinco capítulos, sendo que cada um deles foi dividido em duas partes. O primeiro capítulo analisa *O campo da elaboração de uma “modalidade funcional” em Freud* e subdivide-se em duas partes, uma: ‘Contexto histórico da histeria (fundamentação da questão)’; em seguida de: ‘Os três verbetes e suas possíveis associações’. A primeira visa estabelecer, através das condições históricas de retomada da análise da histeria, - vista muitas vezes, em épocas não muito distantes, como possessão demoníaca, fingimento ou simulação – a fundamentação ou as condições da modificação da observação, pesquisa e tratamento das doenças consideradas “nervosas” (relativas aos nervos). Através desta linha de raciocínio, nosso objetivo é introduzir e fundamentar o tema da ‘funcionalidade’ presente nos textos.

Já a segunda parte, nesta mesma via, introduz os três verbetes escritos para o dicionário médico *Villaret: Histeria; Cérebro (Gehirn) e Afasia (Aphasie)*, sendo que os dois últimos não constam nas obras completas, provavelmente por discussões referentes à sua autoria¹⁸. Estes verbetes serão associados numa análise de seus argumentos com a intenção de desenvolver as relações da funcionalidade com a fisiologia cerebral que levam Freud a dotar o mecanismo histórico de uma aparente ‘ignorância’ da anatomia.

Deixaremos claro que a suposta “ignorância” citada não se refere a uma desconexão verdadeira em nenhum momento do substrato material apreciado nestes textos, mas sim talvez, a uma autonomia do funcionamento configurado pela lógica anatômica, que confere a autocracia (citada em 1890) responsável por reger o quadro sintomático na histeria. Assim, este primeiro capítulo permitirá a

¹⁸ De acordo com a questão da autoria analisada por Solms e Saling, o problema gira em torno da falta de assinatura para os dois artigos. Mesmo assim, haveria uma série de motivos para comprovar que pelo menos estes dois seriam da autoria de Freud. Estes vão de comprovação da existência de documentos que afirmam a contribuição de Freud para o dicionário e citações sobre eles nos textos publicados de Freud, até a possível justaposição de declarações e pontos de vista expressados nos dois artigos e revisões críticas dos argumentos feitas por outros autores. Solms e Saling citam a passagem de uma carta à Fliess de 29 de agosto de 1888: “Minha parte no Villaret tornou-se menos longa do que se esperava. O artigo sobre anatomia cerebral foi drasticamente reduzido; vários outros artigos ruins sobre neurologia não são de minha autoria!” (MASSON, 1986, p.24). Segundo o que consta em Solms e Saling, só existe um artigo sobre anatomia cerebral no dicionário Villaret, que é *Gehirn*. Sobre autoria de *Aphasie*, Freud o menciona em 1925, na sua apresentação autobiográfica o convite para escrevê-lo. Sobre isso, é possível ver mais em *A momento of Transition* (SOLMS E SALING, 1990).

reconsideração de uma articulação de Freud: se as perturbações nas condições de excitação na histeria não se davam da mesma forma numa pessoa supostamente normal, ou não neurótica, então as condições que regem a fisiologia histérica são particulares e diversas em sua origem. Apontamos assim, não uma fisiologia inédita, mas uma perturbação cuja função não parece ser guiada pelas regras da fisiologia comum, mas antes acabaria por sugerir condições diversas e particulares para a dinâmica do sistema nervoso em determinados casos.

No segundo capítulo – *A utilização da hipnose: reconsiderações* – examinaremos os textos de 1889 e 1890. Nestes, analisaremos a passagem e transformação do método hipnótico para uma forma diferenciada de aplicação como ‘tratamento anímico’, ou seja, com um acento maior no apoio da sugestão mediada pela palavra, o que teve suas implicações e levou ao método catártico (por influência de Breuer). Este capítulo reafirmará que o modo de funcionamento do corpo psíquico/fisiológico na histeria se apresenta particularizado em relação à fisiologia normal. Também dividido em duas partes; a primeira trata da ‘*A hipnose como condição para a possibilidade de reposicionamento do psiquismo*’ remonta a utilização que se faz presente desde o início do emprego do método hipnótico sobre a consideração do valor psíquico das vivências de cada paciente. Na segunda parte, ‘*A peculiaridade da vida anímica e a particularidade do paciente como obstáculos à cura*’, será apresentada a análise destes limites particulares ao método, inclusive o limite configurado por um elemento da vontade, que por outro lado serviu como uma condição para o avanço da pesquisa na etiologia da histeria.

Um passo crucial tomado neste capítulo será a identificação dos obstáculos à cura, o que faz com que o funcionamento impresso à histeria fique mais trabalhoso e obscuro, pois contraria a tendência natural do organismo em retornar ao equilíbrio, sem justificativa clara. Com isso, Freud advertiu que não se deve esquecer o aspecto econômico que chamou de “proporções de magnitude ou de intensidade”¹⁹ que trabalhariam *contra* a eliminação da arbitrariedade do

¹⁹ FREUD, 1890, p. 131.

psiquismo, pois nesse quesito cada pessoa teria sua particularidade se deixando influenciar até certos limites. A esta altura, Freud já havia admitido que na vida psíquica existissem ideias, pensamentos ou “representações”²⁰, e que esses processos são autocráticos (de poder ilimitado e absoluto), definindo a variedade de idiosincrasias resistentes das pessoas. Mas ainda restaria a questão do motivo pelo qual não é possível acessá-las (as representações de fontes psíquicas) para eliminá-las e obter a cura, embora fosse essa sua expectativa. Por conta disso, já havia indícios de que a memória seria parte de uma instância do psiquismo inacessível, se respondesse à condição especial de ser julgada como imprópria.

O capítulo três será dedicado aos textos de 1891, *Hipnose e A interpretação das afasias: um estudo crítico*, e abordará uma discussão ‘*Sobre a condição física da palavra e seu funcionamento fisiológico*’. Nesta primeira parte explicitaremos a articulação entre funcionamento fisiológico e psíquico, pautados na crítica da interpretação localizacionista do funcionamento cerebral redefinido por Freud. Após, numa segunda etapa serão construídas hipóteses ‘*Sobre a condição psíquica da palavra ou a transformação do aparelho de linguagem*’, o que introduzirá a particularidade do processo associativo como um possível mecanismo do modo de funcionamento na histeria.

No quarto capítulo construiremos relações entre o que foi visto até agora e o que foi estabelecido em *Um caso de cura pelo hipnotismo: com algumas pontuações sobre a gênese dos sintomas histéricos através da contravontade*, visando explicitar sua problemática. Com isso, pretendemos justificar nossa hipótese de que o psíquico, mesmo podendo portar na sua gama de definições um substrato material, não obstante portaria um modo de funcionamento autônomo, pelo menos em certos pontos, obscuros para Freud até então. A dinâmica ou mecanismo psíquico começou a exigir estatuto paralelamente à pesquisa da causa da sintomatologia histérica. Esta característica diversa das funções psíquicas se tornaria mais acentuada quando Freud identificou o que chamou de

²⁰ FREUD, 1890, p. 119.

“força que criou e mantém os fenômenos patológicos”²¹, e dentre estas forças, citadas em várias ocasiões que serão ressaltadas no decorrer desta tese, está a que consideramos de importância notável, porém não totalmente apreciada, a “contravontade”. (FREUD, 1892). Concluímos que mesmo que seja possível estabelecer a relação deste mecanismo com uma função de ordem psíquica, não fica claro ainda neste período qual seria a origem ou o motivo da ação do processo que introduzirá a dissociação da consciência, o que será analisado somente a partir dos textos do último capítulo.

Portanto, o capítulo cinco, nomeado *Da ‘magia’ e ‘feitiçaria’: ilustrações das condições psíquicas de uma dinâmica funcional* abordará os textos entre 1892 e 1894, em que a relação do uso linguístico com o sintoma é alicerçada à etiologia da histeria, definindo assim sua origem psíquica. Essa modificação do modo de explicação fornece o critério de diagnóstico diferencial da histeria e reforça uma função específica da palavra em termos anímicos. O agente etiológico destacado seria a intenção de esquecimento inibida juntamente com as representações consideradas impróprias. A primeira parte – *O “estranho” e o “demoníaco” como representantes da etiologia da histeria* – visa privilegiar o recurso metafórico utilizado por Freud, desde 1886, que traz um viés de sentido ao fenômeno do sintoma, sendo posteriormente inserido na explicação das causas da histeria. E, finalmente, na segunda parte – *A modificação do modo de explicação da histeria pela inclusão de uma relação de significação psíquica* – concluímos que a via psíquica, empregada do ponto de vista instrumental através da palavra, foi eleita como meio para a obtenção do sucesso no tratamento. Mas isto, apenas pelo motivo de que seria promovida como um aspecto interferente de sua causa.

Em conjunto, a partir do desenvolvimento do tema sobre a relação e diferença entre a neurose de angústia e a histeria, serão elencadas as características mais peculiares de um modo de funcionamento psíquico que sobredetermina as neuroses, apresentando-se muitas vezes como causa eficiente quando oriunda de um conflito, condição necessária para que haja o acúmulo de excitação, agente dos sintomas. Neste sentido as variáveis que definem uma

²¹ FREUD, 1890, p. 131.

experiência aflitiva poderão ocupar o lugar de condições determinantes das características do quadro sintomático, através de uma 'relação de simbolização' que "encarna" ou toma posse do organismo ao ponto da vontade mais resoluta resultar impotente. Tal conclusão faz possível apontar, numa importante parte, as variáveis que compõem a 'fórmula etiológica' da histeria. Passada esta exposição inicial, vamos aos capítulos.

Cap. I – O campo da elaboração de uma “modalidade funcional” em Freud

1.1 – Contexto histórico da histeria (fundamentação da questão)

Neste capítulo, e ao longo dos próximos, indicaremos um movimento clínico e de pesquisa interdependentes, que quando referente à primazia da técnica embasada no sucesso da cura, sustenta um ‘fechamento’ da via de investigação do mecanismo histérico. Este último, representado pelos sintomas histéricos, resiste às intervenções do método hipnótico sustentando ao mesmo tempo uma constante ‘abertura’ à pesquisa, que permite a reconsideração das noções aqui destacadas.

Dissecando os textos, podemos notar dois modos diversos de utilização da hipnose, cada qual portando bases diferentes de justificativa; por exemplo, um correspondente à técnica de indução ao “sonambulismo”²², ou estado profundo de hipnose, necessário para a sustentação da sugestão como mecanismo de cura e outro, que pelas dificuldades no uso deste recurso, promovia a sugestão aplicada em estados gradativamente mais leves de hipnose até chegar à consciência plena do paciente. Na passagem de um para outro (até por volta de 1892), fica evidente um movimento de valorização cada vez maior da influência do médico como um recurso de efeito no tratamento. Esta ascendência deu-se no aspecto particular da influência pessoal do médico em detrimento de seu recurso técnico empregado anteriormente, movimento apoiado nos conhecimentos resultantes da clínica neuropatológica.

Desta forma, os obstáculos referentes a cada tratamento surgem mediante as tentativas de supressão da “fonte de irritação psíquica” responsabilizadas pelo desencadeamento dos sintomas histéricos²³. Esses limites impediam que se obtivesse o fim das intervenções médicas que coincidiriam com a cura, e por outro lado, promoveriam a ampliação nas vias de investigação clínica referentes à histeria. Assim, o movimento que teria alavancado a busca do funcionamento e causas desta neurose em particular seria a resistência de certos elementos

²² Para Charcot, os pacientes histéricos, diferente dos pacientes normais, exibiriam três estágios de hipnose com sinais físicos e sintomas diferentes. O último seria o sonambulismo, estágio mais profundo, dentro do qual as sugestões eram possíveis de ser acolhidas facilmente. (LEVIN, p. 50) Em Freud, ver 1891, p.143.

²³ FREUD, 1888, p. 61.

psíquicos que insistiam em não desaparecer. Essa dinâmica, que será explicitada ao longo da tese, referente às modificações da forma de tratamento da histeria é guiada, inicialmente, segundo o objetivo de Freud de contornar esses limites e alcançar a cura através da hipnose.

A exposição desse movimento solicita o registro de que a sintomatologia histérica já havia sido teorizada por Charcot, através do próprio método do hipnotismo. Apesar de não ser o primeiro a teorizar sobre a hipnose e a histeria, foi certamente o responsável pela inserção do hipnotismo no campo de pesquisas da época em neuropatologia, estimulando o aumento de textos publicados sobre o assunto desde então. (LEVIN, 1980) De acordo com Forrester (1980), seu mérito foi o de esclarecer os limites das doenças nervosas que obstaculizavam sua codificação exata. A Histeria, encarada como obra do diabo por romper as linhas racionais da medicina foi alocada como uma doença neurótica multiforme e o demônio, transformado num agente de ordem. Aspecto esse, que entrará em destaque no último capítulo desta tese.

Neste ínterim, se tornou alvo de críticas e acusações de charlatanismo pelo uso do hipnotismo e o conseqüente desacento das justificativas anatômicas na explicação da sintomatologia histérica. Freud, por sua vez, declarou no *Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim*, de 1886, que a partir deste ano começava a tomar maior conhecimento da técnica e pontuou sua utilização como estritamente de interesse científico, o que evidencia seu intuito de pesquisa, presente desde o início²⁴, de forma mais sutil. É interessante notar que, mesmo neste âmbito de crítica a Charcot, Freud tenha se interessado por Paris e o Hospital Salpêtrière como destino de seus estudos como bolsista. Para Assoun, “é Charcot quem vai produzir o desregramento fecundo na prática regulada e supercodificada de Freud”²⁵.

Em relação a isso Strachey relata que o interesse de Freud teria sido inicialmente pelo estudo da anatomia: “Quando chegou a Paris, seu ‘tema de

²⁴ Em seu relatório Freud comenta o contexto em que estava inserida a histeria até o momento dos estudos de Charcot e o início de sua (de Freud) pesquisa sob a influência de seu mestre: “Em nossa época, uma histérica poderia estar quase tão segura de que a considerariam como simuladora, como estaria em séculos anteriores de ser condenada como bruxa ou possuída.” (FREUD, 1886, p. 11).

²⁵ ASSOUN, 1981, p. 129.

eleição' era a anatomia do sistema nervoso; ao partir, seu espírito estava povoada com os problemas da histeria e do hipnotismo".²⁶ Porém, o próprio Freud relatou seu interesse em novas abordagens da neuropatologia, que não eram abordadas na Alemanha e Áustria. Comenta em seu relatório: "Não obstante a escola francesa de neuropatologia oferecia muito de novidade e singularidade em sua modalidade de trabalho e também havia abordado novos âmbitos da neuropatologia (...)"²⁷. Justifica ainda, que pretendia julgar as acusações feitas a Charcot (de estudar material raro com intenção de explorá-lo em benefício de tendências místicas) por experiência própria. Em uma das cartas enviadas à noiva concernentes ao episódio, antes de sua partida à Paris, expôs que dentre seus interesses estava o desejo de obter o conhecimento necessário para a cura dos "pacientes nervosos incuráveis" e assim alcançar o sucesso e prestígio que almejava para ter uma vida feliz com a futura esposa.²⁸

Por outro lado, Charcot teve sua reputação como um excelente conhecedor da orientação patológico-anatômica, mas modificou seu ponto de vista conforme avançou em sua pesquisa sobre a histeria:

Mas os senhores devem saber que ainda existe atualmente um grande número de estados mórbidos, tendo evidentemente sua sede no sistema nervoso, os quais não deixam no corpo morto nenhum vestígio material que possa ser descoberto. [Várias doenças, entre elas a histeria], deparam-se-nos com outras tantas Esfinges, negando-se às mais penetrantes investigações anatômicas. Essas combinações sintomáticas privadas de substrato anatômico não se apresentam à mente do médico com aquela aparência de solidez, de objetividade, que caracteriza as afecções ligadas a uma apreciável lesão orgânica [isto é, anatômica]. Há mesmo alguns que vêm em muitas dessas afecções somente um aglomerado de fenômenos estranhos e incoerentes, inacessíveis à análise, e que talvez fosse melhor banir para a categoria das incógnitas. A histeria é, em especial, a que se enquadra neste tipo de proscrição... [Mas] é

²⁶ FREUD, 1886, p. 04.

²⁷ FREUD, 1886, p. 05.

²⁸ ROTTNER, 1995, Sigmund Freud: cartas de amor, p.102.

devido a muito crédito a Briquet por ter estabelecido em seu excelente livro, de um modo indiscutível que a histeria [no tocante ao padrão de sintomas encontrado de paciente para paciente] é governada da mesma forma que outros estados mórbidos, por regras e leis, que observações atentas e suficientemente numerosas sempre nos permitem estabelecer.²⁹

Fica claro nesta conferência de 1882³⁰, que Charcot já havia mudado seu ponto de vista em favor da explicação fisiológica da histeria, sobretudo através do viés funcional que portava, a fim de estabelecer a histeria como uma anormalidade dinâmica, mesmo que neurológica e hereditária. Aqui situamos antes mesmo da abordagem do tema em Freud, o início da construção da ‘lógica funcional’ na histeria, em oposição à solidez e objetividade que podem ser relativas ao localizacionismo, mas que se referem em outros contextos a qualquer explicação atribuída ao mecanismo histérico que engessasse ou promovesse um fechamento da sua respectiva via particular de pesquisa.

Esta via investigativa particular foi construída por Freud, ao mesmo tempo em que levantava as bases teóricas do que seria reconhecido como a psicanálise freudiana, e caracterizou-se pela reconsideração de elementos presentes na clínica, tais como o método, o modo de funcionamento da doença e o campo psíquico que, igualmente, passou por um reposicionamento relativo à sua importância e seu significado na técnica. Esta dinâmica será a base lógica de nossa pesquisa, como veremos ao longo dos capítulos.

A esta altura, a discussão sobre a base (localizada ou fisiológica dinâmica) do sintoma na histeria estava estabelecida antes mesmo de Freud ter ido à Paris. Freud acabaria por endossar a tese de que a histeria não proveria de uma anormalidade anatômica, justificando o uso do hipnotismo como meio de interferir na funcionalidade do sintoma histérico. Por conta disso afirmou que “Mediante o estudo científico do hipnotismo – um campo da neuropatologia do qual foi preciso arrancar, de um lado, as concepções de ceticismo e, de outro, de fraude – o

²⁹ LEVIN, 1980, p. 48.

³⁰ LEVIN, 1980, p. 252.

mesmo chega a uma espécie de teoria da sintomatologia histórica”³¹. A teoria sobre a histeria havia se tornado, com a obra de Charcot, o ponto fundamental do confronto que justificava a aplicação do método nas doenças chamadas de neuroses, o que poderia explicar o crescente número de publicações a respeito, sem contar o grande número de casos descritos, cuja incidência crescia rapidamente em Paris³². Nesta mesma conferência de 1882, Charcot defendeu a histeria como uma entidade clínica que deveria ter a primazia como critério diagnóstico, e ainda argumentou que os sintomas não podem ser atribuídos a uma simulação intencional do paciente.³³

Seguindo esse raciocínio, desde o *Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim*, de 1886, Freud fez referência crítica à possibilidade de simulação/fingimento de sintomas na histeria. Por conta disso, já discordava da possibilidade de que os sintomas históricos pudessem ser fingidos ou conscientemente criados, apesar de “imitarem” as outras doenças. Este é um dos pontos que podemos apontar como o início da abertura de um campo de investigação inaugurado com o uso da hipnose. Particularmente porque, até então, para se sustentar a possibilidade de ocorrência de simulação histórica ou fingimento era necessária a identificação de uma *intenção* consciente, o que impedia a elaboração de uma nosografia da histeria. Queremos dizer que se Freud aceitasse a possibilidade de produção intencional de sintomas estaria, como tantos, também recusando o entendimento (da perspectiva) de um psiquismo, ou pelo menos, de um modo de funcionamento para além da consciência.

No entanto devemos reconhecer que, a despeito destas indicações, elas não nos levam diretamente à afirmação do inconsciente como foi concebido posteriormente, pelo menos desde 1900. Veremos adiante que, mesmo se Freud fizesse referência à existência de ideias ou representações inconscientes, essas não correspondiam totalmente ao que seria reconhecido como inconsciente no

³¹ FREUD. Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. (1886), p.11.

³² Freud relata neste texto de 1886, que o Salpêtrière abrigava 5.000 pessoas que pela natureza das circunstâncias, eram diagnosticadas com especial frequência como portadoras de doenças nervosas crônicas. (FREUD, 1886)

³³ LEVIN, 1980, p. 48.

futuro. De fato, nos anos seguintes, primeiramente se referiu ao inconsciente automático³⁴ sem relacioná-lo explicitamente ao psíquico³⁵, mas já o dotando de um funcionamento cuja lógica peculiar procurava relacionar aos aspectos funcionais da fisiologia do corpo.

Freud, justificando-se nos mecanismos fisiológicos ainda pouco conhecidos, já problematizava, por conta própria, as definições dos sintomas apoiadas por localizações pontuais.³⁶ Alguns exemplos desses questionamentos primitivos foram os próprios termos utilizados nos textos deste período (1886-88), “histeria masculina”³⁷ ou a histeria que é ocasionada por um trauma grave (acidentes ferroviários, por exemplo); ambos curiosamente incompatíveis com a etimologia da palavra histeria, proveniente do radical grego *hysteros*³⁸, que significa uma parte da anatomia feminina, o útero.

Além disso, em um dos textos mencionados, como *Observações de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico*, de 1886, já incluía timidamente os dados da história pessoal do paciente, - aspectos clínicos provavelmente resignados à hipótese da predisposição hereditária³⁹ - como o desenvolvimento de doenças herdadas pelos familiares, desencadeadas por aspectos experienciais. Por exemplo, a briga que o paciente teve com o irmão na época do estopim de seus sintomas, ou a sofrida acusação de roubo posterior. Deu especial atenção, na disposição do texto, às semelhanças dos sintomas com os afetos ligados ao momento dos confrontos, como o zumbido na cabeça que aparece ao mesmo tempo da “angústia indizível”⁴⁰ que sentiu ao ser atacado e persistiu como dores até então, e o simulado acidente cerebral junto às palpitações violentas ocasionadas na hora da acusação.

Apesar de tratar o caso a partir dos fenômenos físicos em grande parte, apontou certas incongruências nestes, afirmando que os distúrbios da mobilidade

³⁴ Ver comentários sobre verbete *Histeria*, de 1888.

³⁵ Encontramos em 1895, em *Projeto para uma psicologia científica*, indicações explícitas da identificação de alguns pontos do psíquico com o que foi chamado de representação inconsciente.

³⁶ Reconhecemos, porém, que as definições apoiadas no localizacionismo só foram conclusivamente problematizadas em 1891, no texto *Sobre o mecanismo das afasias: um estudo crítico*.

³⁷ *Observação de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico*, de 1886b, p. 25.

³⁸ Do grego: *hystéra*; *hustéra*.

³⁹ Influência de Charcot, cujas teorizações influenciaram Freud diretamente, neste período.

⁴⁰ FREUD, 1886b, p. 28.

são mutáveis e dependem de certas condições, a exemplo dos experimentos que cita ter aplicado ao paciente. Assim, concluiu o exame: “(...) o enfermo executa qualquer movimento, até o mais complexo, toda vez que sua atenção é desviada dos órgãos do movimento e só se dirige unicamente para o objetivo do movimento.”⁴¹. Ou seja, haveria aqui a consideração da relativização de uma função, dependente de seu objeto ou objetivo, este último que neste caso, se fosse colocado em evidência permitiria a realização de qualquer movimento anteriormente acometido pela doença. Mais adiante, afirmou que a tentativa de que o paciente efetue movimentos isolados com o braço anestesiado sem qualquer objetivo, se dá “como se fosse preciso vencer uma grande resistência e com forte temor.”⁴².

Reconhecemos de antemão que a resistência mencionada foi nomeada de forma bastante contextual, embora chame a atenção. O mais interessante, porém, seria ressaltar o afeto que está ligado ao exercício. Ainda nesta linha, não nos é menos vantajoso comentar a curiosidade que nos representa a menção da representação de seus sintomas pelo doente que é citada por Freud em diversas ocasiões: o seu estômago esteve “como se fosse estourar”; sua cabeça “como se ela fosse explodir” e em sua garganta, “como se tivesse a língua presa”⁴³. Constatamos estas, muito semelhantes à relação do afeto, do sintoma e da palavra, definida em textos posteriores desde *Monografia sobre as Afasias*, de 1891, e mais precisamente em *Estudos sobre histeria*, de 1895, por exemplo, quando Freud menciona:

Toda uma série de sensações corporais, que ordinariamente se definiriam como de mediação orgânica, eram em si de origem psíquica ou, ao menos, estava provida de uma interpretação psíquica. Uma série de vivências, neste sentido, era acompanhada pela sensação de uma punhalada no coração. (“Isso me deixou cravado um espinho no coração”) A dor de cabeça puntiforme da histeria se decifrava

⁴¹ FREUD, 1886b, p. 31.

⁴² FREUD, 1886, p. 32.

⁴³ FREUD, 1886, p. 29.

inequivocamente como uma dor de pensamento. (“que me foi metido na cabeça”) E a dor atenuava quando se resolvia o problema respectivo.⁴⁴

Freud conclui que haveria uma série de sensações e representações que corriam paralelas, na qual tanto a sensação pode criar uma representação psíquica, quanto a representação *cria* ou *origina* a sensação, por via da simbolização. Embora saibamos que tal conexão entre a origem do sintoma e sua interpretação não estivesse relatada, aparentemente já se dá valor nesta época à forma com que o doente fala de seu sintoma como fator auxiliar ao diagnóstico. Retomaremos estas conexões mais claramente no último capítulo.

Voltando ao texto, notamos que se forma o primeiro questionamento, em Freud, acerca do problema da localização de um foco anatômico como provocador do sintoma, principalmente se levarmos em conta, que os exames possivelmente não se beneficiariam de causas genuinamente localizáveis a serem desvendadas. Ao contrário, as conclusões de Freud apontam para uma perturbação do movimento que não necessariamente seria consequência da anestesia, pois seria precisamente aí que se encontram “grandes diferenças individuais”⁴⁵. Refere-se então a um processo ou dinâmica que ocorre como se o membro tivessem sido “eliminado da consciência.”⁴⁶ Freud seguia aqui rigorosamente a tendência iniciada por Charcot de desconectar o diagnóstico de acometimentos anatômicos em virtude dos funcionais.

Em função dessa querela, destacamos o argumento de Meynert afirmando a possibilidade de existência de isquemia cerebral como causa dos sintomas histéricos. Meynert, em *Contribuição para o entendimento das neuroses traumáticas*, de 1889, desenvolveu sua alternativa anatômica denotando outro viés de funcionalidade cujo defeito seria ocasionado pelo decréscimo no fluxo sanguíneo em área específica do cérebro. Desta forma, resignaria a funcionalidade apenas ao critério de localização anatômica.

⁴⁴ FREUD, 1893-95, p. 192.

⁴⁵ FREUD, 1886, p. 32.

⁴⁶ FREUD, 1886, p.32.

Com este argumento, apesar de ser considerado posteriormente por Freud não eficiente em todos os casos, Meynert relacionaria com sucesso a localização de áreas específicas no cérebro com a lógica dinâmica do esquema arterial, mantendo, em seu argumento, a primazia da anatomia. Assim, declarou no texto de 1889, referente ao entendimento de Charcot sobre as paralisias histéricas:

Charcot (...) ignora completamente a relação que as artérias do Círculo de Willis possam ter com a paralisia histérica ou, usando o termo num sentido puramente descritivo, a paralisia funcional. Embora ele se situe no auge dos conhecimentos explicativos em relação às doenças orgânicas do cérebro, o perspicaz autor abandona esse ponto de vista em relação aos distúrbios funcionais que, não obstante são também claramente localizados e permite que descrições puramente nosológicas bastem no que tange a estes últimos.⁴⁷

Assim a discussão era direcionada, a partir dos critérios diagnósticos usados para a descrição de cada histeria em seus sintomas, inferindo assim sua possível relação com certa área da anatomia. Os critérios pareciam se diferenciar entre o aparecimento de *lesões*, por um lado, e por outro, de *perturbações* na funcionalidade de órgãos e membros, estas sim, podendo estar ligadas ou não à uma causa identificável na anatomia.

Também inserida no conjunto das discussões crescentes a esse respeito, que caminhava na direção de um fenômeno e de uma etiologia desconhecida, estava a noção de hereditariedade. Certamente esta concepção, especialmente sustentada por Charcot e posteriormente recusada por Freud, serviu de base para a construção da definição funcional dos sintomas histéricos. Segundo essa construção, quando havia a impossibilidade de uma explicação etiológica anatômica para a histeria, só restaria presumir que suas características mórbidas seriam geneticamente herdadas, isso através de uma lógica apenas inferida mediante observações clínicas. Porém, mesmo não sendo possível, ainda na

⁴⁷ LEVIN, 1980, p.61.

época dessas teorizações, estabelecer mais do que hipóteses a este respeito, o argumento serviu como mais um alicerce da identificação do funcional à fisiologia já que sua transmissão seria mediada por vias que obedecem a lógica orgânica.

Dado o crescente declínio da explicação pautada na precisão de uma *lesão* anatômica, em favor da explicação de um tipo de *lesão dinâmica*, houve dificuldades em situar a origem da doença, que, como vimos, só foram contornadas segundo a justificativa de uma predisposição hereditária. Sabemos, então, que do caminho que parte da anatomia para uma explicação baseada na funcionalidade, necessariamente houve o apoio da fisiologia resignada à hereditariedade. Portanto, se não havia simulação, a conclusão possível no momento seria a que os sintomas obedeciam a uma suposta predisposição completamente automática, hipótese adequada inclusive para justificar sua inacessibilidade à consciência.

A problematização deste raciocínio esteve na base do artigo intitulado *Algumas considerações com vistas a um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*, de 1893, mas que efetivamente começou a ser escrito entre 1886 e 1888, no qual comenta a diferença dos aspectos orgânico-anatômicos e dos funcionais da histeria⁴⁸. Na primeira parte desse texto, com base nos estudos das paralisias cerebrais, Freud chamou atenção para o termo paralisias “de representação”⁴⁹, designando tanto as paralisias cerebrais orgânicas, quanto as histéricas. Mesmo assim reconheceu que as paralisias histéricas não se submetem às mesmas leis da paralisia cerebral orgânica:

Feitas essas ressalvas, pode-se sustentar que a paralisia histérica também é paralisia em representação, mas de um tipo especial de representação cujas características devem ser descobertas.⁵⁰

Dessa forma, construiria o argumento de que as características da paralisia histérica se apresentam divergentes das de causa orgânica, uma vez que os

⁴⁸ Segundo a nota do editor inglês da Imago, James Strachey, as três primeiras partes do trabalho são inteiramente sobre neurologia e, foram escritas entre 1886 e 1888.

⁴⁹ FREUD, 1888-1893, p. 199.

⁵⁰ FREUD, 1888-1893, p. 200.

sintomas histéricos corresponderiam à paralisação de *funções* motoras em geral, sem relação com qualquer acometimento anatomicamente localizado. Na segunda parte do artigo, explicou o que parece ser um tipo *especial de representação*. Afirmou que sintomas da paralisia histérica aparecem não como um contraponto anatômico, mas antes, dissociados da lógica orgânica (como que fracionando o acometimento de uma extensão do músculo determinada por uma função, embora com grande intensidade e com excessivas manifestações), o que não ocorre na paralisia cerebral em representação. Ou seja, a função lesada na paralisia orgânica oriunda de lesão tem um modo de funcionamento divergente da função atingida na paralisia histérica, o que denota já dois tipos de funcionamentos de acordo com a reação fisiológica resultante de uma lesão ou do motivo que a originou na histeria. Mas que tipo de instância fisiológica ofereceria a possibilidade de reproduzir ou criar paralisias motoras tão próximas e ao mesmo tempo distantes das reais? E por qual motivo? Esta foi a via de pesquisa que Freud levou adiante, afirmando que a resposta a esta questão incluiria importante parte da teoria da neurose. Sabemos, desde então, que as representações na histeria agiram de forma *especial*, talvez com um funcionamento diverso, pois contrariamente à atividade orgânica, não representariam contraponto anatômico, tampouco funcional se relativo ao mesmo modo que se apresenta a função orgânica considerada normal.

Finalmente, na terceira parte – última que pode corresponder a 1888 – Freud questionou a natureza de tal *perturbação* histérica, pois esta teria como condição o desrespeito à localização da anatomia do sistema nervoso e dos membros, inclusive contrariando a distribuição da dinâmica vascular e distribuição dos nervos. Assim, concluiu: “Ela toma os órgãos pelo sentido vulgar, popular do nome que leva: a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa.”⁵¹ E inclusive volta a questionar os argumentos de Meynert (sobre a hipótese de isquemia que sugeriria uma dinâmica localizada anatomicamente) e de Charcot sobre uma espécie de ‘lesão dinâmica’, para isso concentrando seus argumentos na explicação de uma anormalidade

⁵¹ FREUD, 1893, p. 206.

funcional “difusa”, ou cujos contornos não estariam nitidamente definidos, que portariam certa mobilidade de limites.

No início da parte final deste artigo, Freud menciona que, na falta do esclarecimento sobre o tipo de lesão que participaria na etiologia de uma paralisia histérica, partirá para indicar simplesmente uma linha de pensamento que trouxesse uma concepção mais psicológica, o que não se pode evitar neste caso, segundo ele. Por se tratar de elaborações iniciadas somente em anos posteriores (1893), abordaremos o assunto no capítulo V.

Desta forma, até aqui, apesar do recurso à fisiologia e hereditariedade, haveria dúvidas quanto à natureza, origem ou essência de pelo menos uma parte da sintomatologia histérica, cujo funcionamento também permanecia indecifrável.

1.2 – Os três verbetes e suas possíveis associações.

Em *Histeria*, de 1888, Freud continuava a trazer questionamentos quanto à compreensão dos sintomas e a perseguir a construção da etiologia da histeria, mesmo porque a disposição histérica não poderia ser eliminada totalmente como até então pretendia, mas poderia apenas ser administrada pelas tentativas de erradicação dos distúrbios físicos e do mal-estar. Em busca do modo de funcionamento da doença e de sua causa, afirmou que “sua essência deveria ser expressa numa fórmula que desse conta das condições de excitabilidade entre as diferentes partes do sistema nervoso.”⁵². Ou seja, procurou responder, qual seria a ordem, condição, ou motivo que regulamentaria a relação entre as diversas excitações nervosas na histeria para que fosse possível entender sua origem. E visto que tal fórmula não se sustentaria inteiramente naquele momento, continuou com as avaliações clínicas e sua conseqüente definição nosográfica. Assim, na definição da doença, chamou a atenção para sua diferença bem específica em relação aos outros estados nervosos em geral, principalmente em comparação à neurastenia, afirmando ser seu contrário.

⁵² FREUD, 1888, p. 45.

Em relação à descrição da sintomatologia, ressaltou sua riqueza sem deixar de retomar suas peculiaridades em relação às outras doenças nervosas. Assim, na segunda fase diagnóstica do ataque convulsivo tradicional, a histérica se comporta “sempre com uma elegância e coordenação que contrastam nitidamente com a tosca brutalidade dos espasmos epiléticos.”⁵³. Ainda chamou a atenção a presença das chamadas *zonas histerógenas* definidas por determinadas áreas no corpo dos doentes, que podem ser poucas ou variadas; uni ou bilaterais, que seriam supersensíveis ao estímulo e que provocariam ou cessariam um ataque histérico. Como o funcionamento dessas áreas, nestes casos, parece não seguir uma lei específica que possa ser resignada a uma base anatômica ou mesmo fisiológica, resta a indagação sobre como essas diferentes áreas do corpo *seriam dotadas de novas funções* mesmo sem relação com suas funções originais.

Adiante, Freud descreveu os que seriam os sinais mais frequentes e mais importantes para o diagnóstico diferencial da histeria. São os chamados “distúrbios de sensibilidade” que são tidos como tal, por desempenharem um papel pequeno nas doenças cerebrais orgânicas. Descreveu casos em que o único fator comum aparente entre os sintomas era a variabilidade em relação à extensão e ao grau de intensidade (anestesia e hiperestesia) que não existem em nenhuma outra doença. Portanto, da mesma forma que pode ocorrer uma hipersensibilidade, pode também ocorrer uma anestesia tão forte que mesmo um grande estímulo elétrico forjado nos troncos nervosos não produz qualquer sensação. Ou pode acontecer numa hemianestesia histérica que varie de tal modo em sua distribuição, que “um dos órgãos do sentido, ou localizado do lado anestesiado, escape inteiramente à anestesia” ou que a área sensível do quadro hemianestésico possa ser substituída pela área correspondente do lado oposto. O mais interessante é que é possível relacionar as anestésias e as áreas histerógenas, “como se toda a sensibilidade de uma parte relativamente grande do corpo estivesse comprimida numa única zona”⁵⁴.

⁵³ FREUD, 1888, p. 47.

⁵⁴ FREUD, 1888, p. 49.

Todos os tipos de sintomas da histeria, a exemplo dos mencionados acima no comentário das primeiras partes (1886-88) do texto de 1893, sobre as paralisias, denotam uma espécie peculiar de funcionamento cujo modo de desempenho se particulariza em relação ao anatômico e sua localização, como se os órgãos acometidos não fizessem parte do mesmo sistema orgânico. É ainda, como se houvessem dois tipos de fisiologia diferentes a tomar pelos modos de funcionamento: uma cumpriria suas funções de acordo com a disposição anatômica real e outra responderia a uma espécie diferente de corpo que se guia por regras por ora, obscuras. Esta hipótese foi reforçada nesse trecho:

As demais paralisias motoras da histeria já não se podem referir a partes do corpo, mas apenas a funções, como, por exemplo, astasia e abasia (incapacidade de andar e de manter-se de pé); que ocorrem enquanto as pernas conservam sua sensibilidade assim como sua força e persistir a capacidade de executar qualquer tipo de movimento quando em posição horizontal. Essa divisão entre as funções e seus músculos não é encontrada nas lesões orgânicas.⁵⁵

Neste último exemplo, os mesmos músculos apresentam uma diversificação da sua função cuja diferença se refere à posição vertical ou horizontal em que o doente se encontra. As funções referidas, de andar e manter-se em pé se definem falhas ou não, apenas em relação ao *objetivo* do movimento, ou melhor, ao que o movimento tem por finalidade, ou seja, qualquer uma dessas funções são passíveis de serem executadas em relação às condições anatômicas, mas são 'divididas' se o *objetivo* dos movimentos muda. Então, podemos admitir, em caráter de justificativa hipotética, que se a intenção cumpre a *função de andar*, a perna não movimentada, sendo que o doente não sai do lugar. Tudo se passa como se a fisiologia e a anatomia estivessem desconectadas, pois os músculos são os mesmos, o que se separa e diversifica é o funcionamento.

Neste caso e no citado em 1886 (hemianestesia), a variável que controla as variações de função seria a intenção do doente declarada no objetivo do

⁵⁵ FREUD, 1888, p.51-52.

movimento. Ou seja, se é demandado um movimento ao doente, nos membros acometidos pelo sintoma, e que ele o acate de livre e espontânea vontade, não deve se realizar a não ser que se possa desviar a atenção da função solicitada. Assim, ao que tudo indica haveria uma relação entre o funcionamento do corpo e o psiquismo na histeria cujas condições tornam-se objeto de pesquisa para Freud. Retomando o raciocínio da fórmula etiológica de 1888, se levarmos em conta a hipótese admitida por Freud de que os sintomas seriam dirigidos justamente por certas condições que se aplicam à excitabilidade no sistema nervoso, é fato que haja uma modificação peculiar nestas condições concernentes ao mecanismo histórico. Cabe ainda, para complementação da hipótese de Freud, a afirmação a respeito da lógica de evolução da gravidade dos sintomas históricos, que também seria regida por fatores obscuros e diversos aos dos sintomas correspondentes ao modo de funcionamento orgânico:

Todas as paralisias históricas se singularizam por ser de grande intensidade, e não obstante, poder circunscrever-se a uma determinada parte do corpo, ao passo que as paralisias orgânicas no geral estendem-se por uma área maior, à medida que sua intensidade aumenta.⁵⁶

A intensidade dos sintomas funciona como se fosse desde o início da maior gravidade, sendo que o estímulo físico, térmico ou elétrico do médico não produz modificação. Seguindo, portanto, as características gerais, ou as regras da sintomatologia, a histeria pode ser definida por sintomas de grande intensidade; acometendo localizações precisamente incongruentes com as correspondentes no funcionamento anatômico, produzindo efeitos aparentemente não correspondentes à lógica orgânica; que apresentam a capacidade de mutabilidade para diferentes áreas do corpo oferecendo grande resistência a qualquer intervenção do médico (fortemente, inclusive, à química / medicamentosa); embora apresentando notável docilidade em relação à influência da *sugestão*

⁵⁶ FREUD, 1888, p.52.

hipnótica, pois esta atingiria um mecanismo dos sintomas histéricos cujos efeitos seriam terminantemente psíquicos, de acordo com Freud.

Estes textos (1886-1888) se tornaram cruciais para o desenvolvimento da funcionalidade na histeria, pois é marcado o início da análise da relação entre o psíquico, que estava por se definir, e o fisiológico, que já estava sendo reconsiderado como relativo a funções diversas ou separadas, concernentes à divergência entre o funcionamento orgânico normal e o histérico. A consideração sobre o funcionamento da fisiologia no sistema nervoso, ressaltamos, estava pautada nas observações clínicas, em seus efeitos na histeria: “Assim, na histeria se comprova a relação simétrica que, por outro lado, também desempenha um papel apurado nos estados fisiológicos (...)”. Referindo-se aos fenômenos de *transfert* ⁵⁷ considera uma espécie de simetria particular também entre histeria e fisiologia, pois “as neuroses não criam nada de novo, mas simplesmente desenvolvem e exageram algumas relações fisiológicas” ⁵⁸. Mesmo assim, a fisiologia seria aqui algo menos condizente com as afecções ou lesões verificáveis anatomicamente ou mesmo com as perturbações fisiológicas como uma isquemia (circulação sanguínea), que seguem as regras gerais da anatomia. Se tomarmos a *fisiologia histérica*, analisada até então, como parâmetro, a afirmação de Freud de que a histeria ignora a anatomia do sistema nervoso e a toma com o ponto de vista leigo, fica inteiramente verossímil.

Nesta direção, podemos adotar aqui uma terminologia temporária, para fins de discussão, que se divide em dois termos para abordagem da fisiologia em Freud: a “fisiologia normal” e a “fisiologia histérica”. Esta separação se faz, tomando como base o próprio direcionamento observado nos textos revistos até aqui, em que se torna mister a diferenciação de um funcionamento orgânico normal e do histérico a exemplo dos sintomas descritos para diagnóstico diferencial (paralisias orgânicas e paralisias histéricas, por exemplo). Assim, a fisiologia orgânica normal difere da histérica por respeitar a localização da

⁵⁷ Freud refere-se ao fenômeno da mutabilidade dos sintomas que ocorre ou espontaneamente, ou por meio dos métodos “estesiogênicos”, que produzem ou aumentam a sensibilidade, através de eletricidade, aplicação de metais, ímãs, irritantes cutâneos etc., resultando na transferência do sintoma para outras partes do corpo, inclusive para a área simetricamente oposta. (FREUD. *Histeria* (1888), p.53)

⁵⁸ FREUD, 1888, p. 53.

anatomia geral e a dinâmica funcional do sistema nervoso só sendo perturbada em seu funcionamento quando há acometimento real ou direto como uma lesão ou isquemia, enquanto que na última, ocorre uma perturbação ou distúrbio somente em funções, com um acometimento muito diverso do correspondente material.

Esta diferenciação tornará mais clara, esperamos, a definição do modo de funcionamento histórico como uma articulação inédita entre a fisiologia e o psíquico, como uma relação entre a associação de representações e as condições de excitabilidade do cérebro, conexão que já se encontrava em construção em virtude do emprego da hipnose como método mais eficaz no tratamento. É o que veremos adiante.

Buscamos ainda, com este recurso, salientar que se o modo de funcionamento fosse tomado como único, neste caso, a hipótese de Meynert citada acima poderia bastar. O ponto que fora ressaltado em sua réplica a Charcot, seria o de que sua teoria implicava um impasse meramente por sua ignorância da anatomia, quando na verdade se tratava, talvez, da falta de consideração sobre a relação do psíquico (afeto; palavra; sugestão) ao funcionamento cerebral, pautado numa fisiologia, que se demonstrava funcionalmente inédita, no caso da histeria. Deixamos claro, porém, que Freud, neste texto de 1888, mesmo não fazendo uso deste argumento consegue corroborar seu raciocínio em detrimento ao de Meynert:

Por isso, se deve rechaçar a ideia de que haveria na base da histeria uma possível doença orgânica, e tampouco é lícito invocar como causa de perturbações históricas as influências vasomotoras (espasmos vasculares). Um espasmo vascular é uma alteração essencialmente orgânica cujo efeito é comandado pelas condições anatômicas, e se distingue da embolia, por exemplo, só por não gerar uma alteração permanente.⁵⁹

Portanto, se adotarmos o ponto de vista de uma fisiologia normal, se faz necessário um funcionamento subordinado às regras de localização anatômica em

⁵⁹ FREUD, 1888, p 54.

algum nível, e não bastaria uma explicação descritiva, ou puramente explicativa, pautada em observações clínicas como vinha demonstrando, em partes, Freud. Seguindo com a análise do texto, Freud anuncia seu interesse pelos chamados distúrbios psíquicos:

Juntamente com os sintomas físicos da histeria, pode-se notar uma série de distúrbios psíquicos a partir dos quais certamente algum dia serão descobertas as modificações características desta enfermidade, mas cuja análise apenas foi abordada neste momento.

60

Podemos perceber uma equivalência desta afirmação, em relação às condições características de modificação fisiopatológica, àquela feita no início do verbete por Freud em relação a uma fórmula que justificasse as alterações excitacionais da dinâmica histórica. Apenas que agora os 'distúrbios psíquicos' são adicionados à busca da definição etiológica como elementos que levariam à descoberta de uma ordem para tal alteração típica da neurose.

Os sintomas psíquicos serão separados aqui em três categorias: primeiro como *alterações* no curso e associação de representações. Esta categoria, supomos, será bem explorada no texto *Monografia sobre as afasias*, de 1891, e de fato encontra ecos no texto posterior *Lembranças encobridoras*, de 1899. Este raciocínio será devidamente demonstrado ao longo da tese. Essa categoria de sintomas seria de grande consideração para Freud, uma vez que a hipnose se torna eficaz somente por alcançar uma categoria de representações inconscientes, ou seja, as representações alteradas existentes num nível de atividade cerebral automática, que foi como definiu o termo inconsciente mais adiante. Apesar de neste momento o termo 'representação inconsciente' não estar plenamente justificado, sua definição como uma representação inacessível será mais claramente justificada a partir de 1892, como veremos adiante no capítulo IV desta tese.

⁶⁰ FREUD, 1888, p. 54.

Por ora, é crucial destacar que nesta altura o único *tratamento direto* possível à histeria consistia na “(...) eliminação da fonte psíquica de irritação dos sintomas histéricos (...)”⁶¹ e este raciocínio só faria sentido se tomarmos essas fontes como responsáveis pela alteração na associação de representações e da dinâmica excitacional inconsciente, nos devidos termos. Isto é, sabemos que há uma espécie de fonte de ordem psíquica que promoveria as alterações peculiares na ordem de excitação inconsciente ou fisiológica, mas ainda não havia maior clareza acerca dessas fontes.

A segunda categoria chama-se “inibições na atividade da vontade” e pode ser relacionada ao texto de 1890, *Tratamento psíquico ou anímico* e ao de 1892, *Um caso de cura pelo hipnotismo: com alguns comentários sobre a gênese dos sintomas histéricos através da contravontade*, o que será abordado mais adiante. Agora, apenas notemos que Freud comenta sobre um ‘enfraquecimento ou fortalecimento da vontade’ como se estivesse se referindo à “força de vontade”. Então acrescenta que, apesar desta característica –enfraquecimento da vontade– ser constitutiva do “temperamento histérico”, “muitos dos enfermos que pertencem a essa classe encontram-se entre as pessoas mais amáveis, de vontade mais firme e mente mais clara, e percebem nitidamente sua doença como algo alheio à seu ser.”⁶² Neste caso, aparentemente, toda a força de vontade não controlaria a manifestação psíquica dos sintomas, pois estes seriam regidos por um funcionamento alheio ao psiquismo consciente ou inclinações de personalidade perceptíveis. Ou seja, mesmo que se deseje fortemente executar uma vontade muito clara e consciente haveria na histeria um impedimento ou uma perversão dessa vontade, como vimos nos casos narrados em 1886 e 1888 e veremos nos trazidos em 1892.

A última categoria elencada para os sintomas psíquicos foi a “acentuação e sufocamento de sentimentos”⁶³, onde seria possível encontrar associações com o que mais tarde foi descrito como a lógica da repressão, que podemos identificar logo adiante no texto de 1889, *Resenha de hipnotismo de August Forel; Esboços*

⁶¹ FREUD, 1888, p. 61-62.

⁶² FREUD, 1888, p. 54.

⁶³ FREUD, 1888, p. 54.

para a “Comunicação Preliminar” de 1893, de 1892; *Neuropsicoses de defesa*, de 1894 e a obra escrita em conjunto com Breuer, *Estudos sobre histeria*, de 1893-5. De fato, a repressão de sentimentos e o conseqüente exagero de emoções diagnosticado já aqui, permaneceriam no quadro histérico, mesmo que reformulados, até o fim. Assim, todos os tipos de distúrbios psíquicos históricos seriam baseados nas “alterações na distribuição normal, sobre o sistema nervoso, das magnitudes estáveis de excitação”⁶⁴. Assim sendo, sabemos que na fisiologia histórica os sentimentos inibidos e exagerados são identificados como perturbações nas quantidades de excitação, que, talvez por isso, seriam mal distribuídas, mesmo assim, não fica claro que a modificação da estabilidade quantitativa de excitação possa ser a *causa* dos sintomas na histeria.

Somos advertidos de que a ‘base do estado histérico’ são essas modificações psíquicas que se desdobram na “atividade encefálica inconsciente automática”⁶⁵ descritas como *um aumento dos processos psíquicos sobre os físicos*, ocasionando um excesso de excitação que se move dinamicamente no sistema nervoso. Este excesso é que agiria qualificando os sentimentos, reprimindo-os ou exagerando-os; no caso da vontade, enfraquecendo-a ou fortalecendo-a; e com a associação de representações, alterando seu curso.

Pois bem, sabemos então que se o modo de funcionamento da fisiologia histórica é diferente daquela que tem uma causa de base orgânica, ao menos, ela funciona da mesma forma em sua especificidade, para caracterizar seus sintomas físicos e psíquicos característicos de seu quadro, do ponto de vista da dinâmica de funcionamento quantitativo. Ou seja, a fisiologia histórica apresenta um só modo de funcionamento para manejar todas as suas alterações físicas e psíquicas. O que resta saber apenas é o que qualifica as fontes provocadoras do sintoma de psíquicas.

Embora saibamos como essa fisiologia histórica se dê, não há clareza quanto à sua origem, já que não se pode localizá-la. Portanto, permanecerá de origem hereditária, por ora. Pois mesmo que possa haver causas incidentais,

⁶⁴ FREUD, 1888, p. 54.

⁶⁵ FREUD, 1888, p. 54.

estas seriam superestimadas na opinião de Freud e além do mais, respondem ao que se pode chamar de “estopim” de um ataque histérico e sua série de sintomas. Assim, indivíduos “normais”, sem qualquer predisposição, seriam dotados de um funcionamento do sistema nervoso que diante de um excedente excitacional daria conta do excesso causado incidentalmente, ou mesmo nem produziria tal quantidade. Já os histéricos, mediante situações tais como “a educação afeminada (histeria dos filhos únicos) (...), o despertar prematuro da atividade intelectual nas crianças, excitamentos freqüentes e violentos. (...) traumas, intoxicação (...), preocupações, emoções – tudo enfim, capaz de exercer um efeito nocivo”⁶⁶, apresentam falha funcional e produzem os sintomas descritos.

Dentre as causas incidentais dos ataques, figura a função sexual e o trauma. Freud esclareceu que o que é superestimado em sua importância é a anatomia sexual, como a identificação da histeria a somente aos genitais, ou às doenças sexuais e demais alterações localizadas. Porém, admitiu existirem condições funcionais relacionadas à *vida sexual*, que desempenham importante papel nas possíveis causas da histeria, por afetarem funcionalmente uma significação psíquica, esta sim especialmente elevada no sexo feminino. Já o trauma figuraria como causa física (contusões, acidentes ferroviários- ‘*railway spine*’ e ‘*railway brain*’), mas que teria de estar acompanhada de um *afeto* como medo e ainda a perda momentânea da consciência para produzir o desvio funcional (que originaria ou localizaria a sede corporal de um sintoma histérico). Ressalta, então, apoiado nos argumentos que remeteu a Charcot, que apesar destas e outras causas acidentais da histeria que qualificariam espécies mais variadas de sintomas, a histeria é sempre a mesma, o que tornaria mais fácil a detecção de um modo de funcionamento e permitiria o diagnóstico diferencial em relação às outras neuroses.

Quanto à evolução da doença, foi apresentada também da forma mais variada quanto aos fatores estimulantes e apaziguadores: a juventude; degeneração do sistema nervoso; períodos do casamento; fortes provocações. O rumo dos sintomas é igualmente imprevisível, podem desaparecer e dar lugar a

⁶⁶ FREUD, 1888, p. 55.

outros, permanecerem incubados; eliminados e em seguida espontaneamente restaurados. O que parece novo, porém, é a descrição do *período de latência*:

O desenvolvimento dos distúrbios histéricos frequentemente requer, sem embargo, uma espécie de período de incubação, ou melhor, de latência, durante a qual a ocasião desencadeante segue produzindo efeitos no inconsciente. Assim, uma paralisia histérica quase nunca é gerada em seguida de um trauma.⁶⁷

Lembramos que as *causas desencadeantes* seriam as únicas passíveis de intervenção médica, que se daria mais eficazmente sempre pela via da hipnose. Ressaltamos ainda que as causas se caracterizam por serem incidentais, de cunho social e significação psíquica (as chamadas fontes) e mesmo quando se apresentam físicas, necessitariam de um afeto associado para ganharem o estatuto de desencadeadoras. De fato, esta perspectiva citada (de representações inconscientes), apesar de portar em sua definição uma fonte de significação psíquica influenciando o surgimento dos sintomas, pertencia também, em sua ação, à esfera automática. Isso permitia supor que pela via sugestiva na hipnose seria possível influenciar seu correspondente material tão deturpado pela fisiologia histérica. Numa esfera inconsciente, as representações e afetos são alocados e retidos e passam a influenciar as condições frágeis de excitabilidade na histeria. Mas, haveria ainda a dúvida sobre que tipo de vivência ou representação se encaixaria na condição de desencadeadora para que eventualmente fosse retida nesta esfera inacessível. Estas representações e afetos não seriam quaisquer, mas portariam um motivo para estabelecer seu nexos como fonte influenciadora de sintomas.

Antes de retomarmos o exame do texto de 1888, se faz necessário um breve comentário sobre como a fisiologia estava por se definir, nesta mesma época, por movimentações de um substrato energético (quantidade de excitações), que se mostrava baseado na disposição anatômica em seu funcionamento. O fenômeno fisiológico, na época passou a ter base química, mas,

⁶⁷ FREUD, 1888, p.58.

sobretudo subordinado ao físico ou mecânico. Para que isso fosse estabelecido, a movimentação química de “ondas de excitação” ou dos chamados “mensageiros químicos”⁶⁸ responderia a centros do sistema nervoso que comandariam variadas funções,⁶⁹ de todo o organismo. De fato, a partir da influência do fisiologista Claude Bernard (1813/1878), diz-se que “(...) a Fisiologia libertou-se enfim da especulação metafísica e tornou-se uma ciência natural baseada em pesquisa experimental.”⁷⁰ Este médico contribuiu enormemente para o avanço do estudo da fisiologia, como era discutida em todos os seus aspectos da época, e além de ser considerado o fundador da medicina experimental, também construiu o conceito de constância dos fenômenos vitais independentemente de fatores externos, o que se definiria como o princípio base da *homeostase*. Portanto, a averiguação anatômica ou localizada seria condição de grande importância para a fisiologia em geral, o que não se poderia identificar nesta espécie de fisiologia histórica.

De acordo com Assoun, para remontar as influências de Freud no universo do modelo físico-químico, devemos voltar aos anos 1830-1840 em que aparece o *Manual de fisiologia humana* de Johannes Müller. Este manual formularia a teoria da energia específica dos nervos que revolucionaria a neurologia e influenciaria muitos renomados fisiologistas alemães, como Du Bois-Reymond, Brücke, Helmholtz e outros. Em 1842, ocorre outro acontecimento importante que influencia a química e após, inclusive a psicologia de Wundt: o estabelecimento do princípio de conservação de energia, instaurado por *Robert Mayer*.

⁶⁸ “Ondas de excitação” e “mensageiros químicos” são termos empregados por pesquisadores da fisiologia contemporâneos a Freud, respectivamente Charles Scott Sherrington que, logo, em 1897 denominaria o termo “sinapse” para a articulação funcional dos neurônios, sede dos fatores químicos que facilitam ou inibem a passagem das ondas de excitação; e em 1902, o inglês Sir William Maddock Bayliss e Ernest H. Starling, descobridores da secretina, um dos mensageiros químicos que comandariam a produção (...). Ver em MELO “A medicina e sua história”, de 1989.

⁶⁹ Paul Broca (1824-1880), cirurgião francês, fez a descoberta de uma zona no córtex cuja integridade seria indispensável para a função da palavra. Assim representou o primeiro exemplo da localização de uma função cerebral. (Mirador; livro 9, p. 4672). Porém, em época posterior (1979) num compêndio de “Neuroanatomia funcional” ainda se considera confusa a avaliação de distúrbios da linguagem pautados em centros bem definidos: “Convém assinalar que estas afasias ditas “puras”, raramente ocorrem na prática, sendo mais freqüentes os casos em que as deficiências de linguagem características de cada uma destas formas se combinam de maneira muito variada. Isto torna mais difícil o estudo das áreas corticais, cujas lesões resultam em afasias, havendo bastante confusão em torno do problema.” Ainda assim, nesta época se definiria a fisiologia como o estudo de localizações funcionais. (MACHADO; 1979, p. 221)

⁷⁰ MELO; 1989, p.175.

Esse é adotado, a partir de então, como princípio energético único para o movimento orgânico ou o processo vital de *transformação* da matéria através de suas *forças*. Para Assoun, esta seria uma lição preciosa para os fisiologistas que tomaram por tarefa única investigar tais transformações. Com Wundt, por volta de 1860, a psicologia é apoiada nesse mesmo princípio e a lei da conservação se estende à análise do domínio psíquico.

Já, na área da química, Justus Von Liebig, desde 1824, traz a influência principal para o meio em que Freud se insere na busca da especificidade do psiquismo, isto é, introduz o método de *análise da energética bioquímica*. Novamente, identificamos aí a analogia que inspirou a construção do método da psicanálise instituída desde os primeiros textos da obra. Novamente, Assoun reitera: “percebemos que, na mente de Liebig, o método analítico não tem por efeito decompor de modo mecânico, mas encontrar as articulações da sintaxe fenomenal” ⁷¹. E continua posteriormente, definindo a *decomposição* e *compreensão* análogas ao método freudiano, ao que acrescentamos talvez tanto relativas ao método epistemológico na pesquisa e adoção de conceitos de outros autores, como o da derivação clínica:

De modo claro, isto quer dizer que decompor é exigir a atualização de uma língua que, sem o ato da decomposição, teria permanecido letra morta. Freud, impregnado dessa concepção da investigação química, dela se lembrará espontaneamente e tirará partido quando tiver tanta necessidade de evidenciar uma língua: a química do inconsciente. ⁷²

A partir da concepção de Assoun da relação da psicanálise de Freud ao modelo físico-químico do qual empresta seus fundamentos, notamos que a adoção de noções da química e física que influenciaram a fisiologia é, por sua vez, imbuída de certa particularização quando aplicadas no terreno do psíquico. Esta transformação é inevitável se conceitos de outros campos são transportados para o interior de uma obra estrangeira. No caso do terreno de Freud, notamos que sua

⁷¹ ASSOUN, 1981, p.71.

⁷² ASSOUN, 1981, p.72.

concepção desta relação se mostrará, futuramente, com um acento metafórico. Apenas, cabe advertir que considerar uma estrutura de sentido para a *química psíquica* ou uma *química do inconsciente* não significou em nenhum momento de sua obra considerar o psiquismo ou o inconsciente, posteriormente identificado ao campo do psíquico como recursos metafóricos de qualificação da dinâmica fisiológica.

Instituir um modo de funcionamento particular psíquico, com suas particularidades em relação ao modo de explicação da fisiologia cerebral – mesmo considerando que tenham uma relação ou façam parte, por momentos, de processos correspondentes ou dependentes – não significa afirmar que o psíquico se resume a um recurso explicativo. Assoun considera que a questão fundamental da epistemologia freudiana acontece quando Freud se desliga da investigação espacial referente ao espaço-corpo e desloca sua investigação ao psiquismo, mantendo-o *como ponto de vista primordial* da metapsicologia. Reiterar um “ponto de vista”, portanto, é antes de tudo um reposicionamento de Freud e também da *espacialidade especial*⁷³ constituída pelo psíquico.

Continuando, longe de querer destacar qualquer hipótese em relação aos avanços das pesquisas fisiológicas atuais, justamente pelo contrário, apenas chamamos a atenção para alguns aspectos da pesquisa neurofisiológica que estariam disponíveis ao conhecimento na ocasião em que Freud formulava estas hipóteses para a histeria. Se a fisiologia da época era pautada em lesões orgânicas, dinâmicas ou não, passíveis de verificação experimental, poderíamos concluir que o funcionamento histórico estaria permitindo inferências sobre outro tipo de funções que figuravam nesta dinâmica, referentes à patologia, que não se coadunava com o comum ou o esperado.

Portanto, se Freud descartava a etiologia de base anatômica e apoiava-se num funcionamento de base excitatória fisiológica, antes seria com o intuito de buscar a relação dos afetos, palavras, idéias, representações, ou seja, todo este campo introspectivo correspondente com um substrato energético do cérebro. Desta forma estabeleceria a articulação de elementos fisiológicos e psíquicos,

⁷³ ASSOUN, 1981, p. 142.

justamente a condição necessária para justificar o uso da hipnose, mas junto a isso estaria identificando *outras regras de funcionamento* para a fisiologia identificada ao estado histérico, como se houvessem outros tipos de funções a ser verificado.

Para concluir o verbete *Histeria*, devemos recorrer ao último item abordado no verbete que se limita ao tratamento direto e indireto dos sintomas descritos. Começa por ressaltar a falta de ação médica relativa à tarefa: “Em nenhuma outra enfermidade pode o médico obter tantas realizações milagrosas ou cair tão impotente”⁷⁴. Estaria se referindo à única alternativa mediante a disposição histérica e sua causa desencadeadora, que não poderia ser eliminada, apenas administrada visando alívio de sintomas com medidas profiláticas (repouso, exercícios, higiene, atividade intelectual etc.) que comporiam o tratamento indireto. Mesmo assim, advertiu em relação aos sintomas de pouca gravidade: “O médico deve precaver-se de manifestar de maneira demasiado nítida seu interesse por estes últimos, pois assim não os encorajaria”,⁷⁵ o que denota que a conduta médica em presença do paciente seria um dos componentes indiretos a se dispor, pois o sucesso de cura “parece depender somente da auto-sugestão do paciente ou de sua *fé* no que acontecerá”⁷⁶.

Neste sentido, mais próximo ao psíquico, se direcionava o único tratamento direto da histeria relativo já às suas causas, que consistia na mencionada remoção das fontes psíquicas que estimulavam os sintomas. A hipnose, na via de uma sugestão do médico, seria capaz de alcançar este processo automático e involuntário revertendo-o em suas conseqüências para o doente. Seria mais eficaz ainda, se remontasse a *história psíquica* da doença fazendo o doente lembrar-se da ocasião desencadeadora⁷⁷. A essa altura, já vemos que as mencionadas fontes influenciadoras dos sintomas guardariam uma relação com a ordem dos

⁷⁴ FREUD, 1888, p. 59.

⁷⁵ FREUD, 1888, p. 59.

⁷⁶ FREUD, 1888, p. 61.

⁷⁷ Na carta enviada a Fliess de 28 de dezembro de 1887, documenta que Freud já usava o hipnotismo desde o ano anterior: “Nessas últimas semanas, atirei-me à hipnose e logrei toda espécie de sucessos pequeninos, mas dignos de nota.” (MOUSSAIEF; 1986 p.17) Porém em sua autobiografia de 1925, denotou seu uso nesta época como método de investigação da história psíquica do sintoma histérico, seguindo as bases do método catártico.

acontecimentos da vida do paciente, possivelmente também sua significação particular.

Nas correspondências de Freud a Fliess (1887-1904), editada por Masson há, referente ao tema, mais um indício sobre o uso da hipnose e sugestão a partir da influência psíquica no comentário do segundo rodapé da carta de 4 de fevereiro de 1888, sobre as cartas não publicadas de Charcot a Freud. Numa delas, Charcot incentiva: “Mas, repito o que tinha dito: é psiquicamente que se deve agir, como você bem compreendeu, e é dessa maneira que se pode ser útil nesse caso.”⁷⁸ Referia-se ao tratamento da paciente Cacilie M., mencionada em *Estudos sobre a Histeria* (1895).

Resumindo, sabemos que a histeria funciona segundo as regras desconhecidas de uma *perturbação particular* que poderia ser herdada, mas só se desencadearia em virtude da história pessoal do doente, Portanto, o que definiria uma ocasião patológica ou não seria a quantidade de afeto, ou *valor psíquico* vinculado a ela. A vivência desse afeto ocasionaria representações conscientes ou voluntárias pelo histérico, ou ainda, representações inconscientes ou involuntárias e *latentes* em sua ação, que provocariam um excesso de excitação impossível de ser manejado sadiamente.

Pois bem, provavelmente, ao redor das questões mobilizadas sobre a relação do funcionamento do sistema nervoso histérico com as vivências particulares desencadeadoras dos sintomas, Freud, ainda em 1888, teve publicado o verbete *Gehirn (Brain)* para o mesmo dicionário Villaret⁷⁹. Apesar de este verbete encontrar-se fora das obras completas, é de suma importância para o encadeamento de idéias até aqui comentadas, inclusive em relação aos artigos posteriores que visitaremos.

Este artigo teria sido escrito entre 1886 e 1887 e foi considerado por comentadores (Amacher 1965)⁸⁰ como um dos últimos textos de Freud de cunho

⁷⁸ MASSON, 1986, p. 20.

⁷⁹ De acordo com os tradutores Solms e Saling (1990) do alemão para o inglês dos verbetes Afasia e Cérebro, a Villaret Handwörterbuch havia sido traduzida como enciclopédia (encyclopedia) o que seria um equívoco de tradução. O correto seria traduzir por dicionário (concise dictionary), ou dicionário cujos termos são explicitados em sua definição essencial.

⁸⁰ Ver em Solms e Saling (1990).

nerológico, inclusive considerado como precursor das idéias do texto enviado como carta a Fliess, *Projeto para uma psicologia científica*, de 1895. Assim, de acordo com Amacher, os argumentos dispostos neste verbete não serviriam para afastar o raciocínio sobre a fisiologia de Meynert dos escritos freudianos, pois ainda portariam a concepção de que os processos psíquicos não seriam, em nenhum detalhe, independentes dos físicos. De qualquer forma este seria o único trabalho de Freud que trata da “estrutura e funcionamento do cérebro humano como um todo”⁸¹

Usaremos aqui, somente a parte II do verbete, intitulada “Fisiologia do Cérebro”, por conter os argumentos pertinentes à discussão. Freud afirmou, de início, que existem além dos estados mecânicos, os chamados “estados de consciência” inacessíveis à observação, que ocorrem introspectivamente através de idéias relativas, por exemplo, à intenção ou à direção voluntária da atenção para um objetivo com vistas à satisfação. Declarou: “A mais simples demonstração de um anseio⁸² é a idéia da sensação de satisfação de uma necessidade a ser alcançada por um movimento imaginário”.⁸³ Assim começou a definir as características e fundamento das idéias e representações e sua relação com a fisiologia normal.

Usando o exemplo sugerido por Freud, se uma pessoa alcança, digamos, um cacho de uvas por ação mecânica, na condição de tê-lo visto, significa que teve a intenção de alcançá-lo, o que podemos observar facilmente. O que não podemos verificar, além das conexões neuronais correspondentes, é qual teria sido a causa para a intenção de pegar as uvas: sentir o seu aroma; comê-las; oferecê-las a alguém e etc.. Não obstante, há uma ligação da intenção com a ação mecânica empregada para levar a cabo a primeira, através de um “nexo causal”⁸⁴. Podemos admitir que haja uma conexão mecânica entre as ações ‘olhar’ e ‘pegar’,

⁸¹ Foi retirado de “(...) that ‘Gehirn’ – which was written seven years before the ‘Project’ – was Freud’s only other work on the structure and function of the human brain as a whole. (...) It therefore seems reasonable to believe that ‘Gehirn’ may shed new light on the relationship between Freud’s neurological assumptions and his psychoanalytical theories.” (SOLMS e SALING; 1990, p.22).

⁸² Aqui, o termo “*aim-presentation*” foi traduzido por anseio, mas o termo ‘*aim*’ significa mirar, ou seja, guarda relação direta com o fim ou o objeto da ação.

⁸³ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 63.

⁸⁴ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 62-63.

mesmo assim, somente a primeira ação produz uma série de representações ou idéias que poderão se conectar entre si e com intenções futuras.

Ou seja, retomando o exemplo, quando olhamos para um cacho de uvas podemos distinguir, além de suas formas, suas cores. Das próximas vezes que olharmos cores semelhantes, vários processos de excitação mobilizarão sensações associadas a outras representações que lembram os atributos (sabor, textura) das uvas, mesmo que estas estejam ausentes. Também a idéia de saciar a vontade fica conectada a uma idéia ou representação de movimento através do qual se pode satisfazer-se (a mastigação, por exemplo). Essa representação da vontade será armazenada por repetição e associada às representações advindas do olhar e da sensação de satisfação e conseqüentes ideias formadas em relação a esta última. Freud concluiu: “A capacidade de saciação da vontade também pertence a esses atributos que são combinados simultaneamente mediante prévia repetição, a percepções sensoriais e sensações”.⁸⁵ Entretanto, também afirmou:

Mesmo que a natureza da conexão seja incompreensível para nós, ela é em si não desprovida de leis, e, baseados em combinações entre experiências dos sentidos externos de um lado e a introspecção interna de outro, somos capazes de inferir algo sobre essas leis. Se uma específica mudança de um estado material de um elemento específico cerebral se conecta a uma mudança de um estado de consciência, então a última é inteiramente específica também; entretanto, não é dependente da mudança no estado material isolado quer ou não essa conexão ocorra. Se o mesmo elemento cerebral sofre a mesma mudança de estado em diferentes ocasiões, o processo psíquico pode estar conectado em uma ocasião (pode ultrapassar a barreira da consciência) e em outra não.⁸⁶

Ou seja, se em algum momento há a vontade de alcançar as uvas, esta pode ou não estar associada com o movimento para alcançá-las, mas é possível que haja somente a vontade quando seu objeto está ausente, se algo o faz

⁸⁵ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 63.

⁸⁶ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 62.

lembrar. Um exemplo interessante para explicar este aspecto é a reação de salivação, ou seja, é possível que este elemento comandado pela fisiologia cerebral ocorra em ocasiões diversas: quando se pensa em saborear as uvas ou se vê uma cor ou sente qualquer sensação que lembre seus atributos. Neste último caso, a salivação pode ocorrer antes mesmo que se pense conscientemente em saboreá-las. Se o processo material e o psíquico ⁸⁷ não são dependentes em todos os momentos, de acordo com Freud, seria possível supor que esses processos se conectassem a outros em diferentes ocasiões. Ou seja, um processo psíquico poderia se associar a outro correspondente material qualquer, dependendo talvez do contexto ou estímulo.

Assim seria possível admitir uma mudança de estado do processo psíquico que influenciasse, abaixo do limiar da consciência, processos fisiológicos a que não tinham acesso num primeiro momento. Sabemos, porém, que estas considerações referem-se aos processos químicos ou energéticos que se acreditava compor o sistema de excitações. Lembremos, porém, que não está estabelecido que as regras ou variáveis desse modo de funcionamento sejam inteiramente dependentes apenas das funções materiais ou orgânicas.

Freud afirma não saber, até aquele momento, sobre o funcionamento das leis que governam essa conexão, ou seja, se esse funcionamento dependeria da simultaneidade entre as mudanças de estado de excitação cortical (mecânico) e estado de consciência (introspectivo) ou se dependeria de “outra coisa” ⁸⁸. Em

⁸⁷ Há uma nota de tradução no livro de Solms e Saling, que fala a respeito do termo ‘Seele’, o qual foi traduzido por Strachey (editor das obras de Freud para a língua inglesa) como alma. Na presente tradução, no entanto, os autores preferiram traduzi-lo como “mente”, convencidos de que o caráter cognitivo do termo traria um aspecto mais intelectual aos comentários. Ainda segundo estes autores, o significado de ‘seele’ seria referente mais à essência humana, abrigo dos sentimentos. Portanto, a tradução do termo alemão “Seelenthätigkeit”, seria originalmente “atividade anímica” por sua correspondência com a alma, ao invés de ‘mental activity’, ou atividade mental. Os termos ‘mente’ ou ‘mental’, também segundo os autores se define como sede da consciência e sistema cognitivo, e os respectivos sentimentos e vontades, o que parece denotar uma subjetividade consciente, tema presente no texto de Freud. Apesar disso, aqui adotaremos, ao invés, como sinônimo de alma, o termo “psíquico” que engloba sua significação de sede dos sentimentos e vontades, mas não exclui uma possível subjetividade ou um vínculo simbólico para onde, procuramos demonstrar, foram dirigidas as teorizações futuras. Além disso, o termo “psíquico” pode relacionar-se também ao mental por ser sede dos sentimentos e vontades, mas contorna o problema da definição religiosa de alma, por um lado, e por outro afasta o sentido do mental como o que recorre às faculdades intelectuais, ao funcionamento do cérebro.

⁸⁸ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 63.

continuação, afirma que só podemos distinguir o processo da direção voluntária de atenção, se este estiver acima da barreira da consciência. Ou seja, se todos os segmentos de representações dos atributos do que se quer se tornam conscientes, aí podemos relacionar os estados visivelmente. O problema aponta Freud, é relativo ao entendimento dos processos que permanecem abaixo do limiar de consciência.

Pois bem, também existem processos mecânicos que ocorrem indiferentemente de serem conscientes ou não: “Não há nenhuma razão para admitirmos que qualquer segmento do processo material necessite ser formado diferentemente a partir da tomada de consciência de uma sensação, percepção, ou idéia correspondente.”⁸⁹ Podemos citar exemplos como o processo circulatório e movimentos reflexos. Freud afirmou que o processo voluntário consciente só difere dos processos reflexos, ou inconscientes, justamente quando há, ou não, a conexão causal consciente. Assim é possível ter consciência de estar respirando (mudança no estado de consciência em conexão com mudança no estado material), mas também respiramos sem ter consciência disso (mudança apenas no estado material).

Ocorre da mesma forma com alguns processos fisiológicos que, portanto, são considerados inconscientes automáticos ou involuntários. É o que se dá com o processo de circulação que ocorre sem que percebamos com uma conexão causal inconsciente, puramente orgânica. Não menos diferente, acontece nos processos de visão ou audição em seus pormenores, ou em seus caminhos neuronais entre sistema nervoso periférico e central, em que temos consciência apenas dos fenômenos de movimento que produzem (suas conseqüências sensitivas e representacionais) e, portanto, podemos lembrá-los em ocasiões futuras. Mesmo que não saibamos da realização destes processos, não obstante, eles se realizam. É através desse raciocínio que Freud pôde afirmar que o estado de consciência pode ou não estar conectado à sua mudança mecânica:

⁸⁹ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 64.

A condução excitacional do curso seguido pelo nervo óptico continua primeiramente, após algumas interpolações ganglionares subcorticais – que podem estar mediadas por coordenadas de reflexos inconscientes – até elementos celulares do córtex do cérebro occipital. O fato da excitação ser propagada de um específico ponto da retina, por meio de um específico nervo-fibra, até um específico elemento celular do córtex occipital poderia ou não estar conectado, na forma supracitada, com o fato de um caractere da percepção de um elemento ótico específico tornar-se consciente.

90

Ainda seguindo esta lógica, podemos explicar porque olhamos uma imagem, mas não conseguimos tornar-nos conscientes de todos os seus aspectos, mas apenas de uma impressão geral ou de certos elementos em detrimento de outros. Olhamos, mas não se pode ver tudo. Em outras palavras:

Adicionalmente, os caminhos [nervosos] desenvolvem-se de tal forma que se o mesmo objeto, com apenas uma parte de seus predicados, talvez com a parte pertencente ao senso qualitativo visual da percepção, apresenta-se – ainda assim, aqui como objeto incompleto – então a idéia, não apenas de todos os seus atributos óticos (imagens mnêmicas do objeto), mas também de seus atributos acústicos e das imagens mnêmicas dos outros sentidos podem instantaneamente aparecer na consciência.⁹¹

Todo esse processo de tomada de consciência ou de conexão material e introspectiva esteve mediado então, pelas primeiras sensações, percepções e ideias da satisfação que, no entanto, pode ser referida à percepção incompleta de um objeto, ou se preferir a um objeto incompleto e ainda às experiências subsequentes. Isto se dá segundo essas construções, com a variável da memória, ou seja, a idéia ou representação do conjunto apreciado do objeto que foi armazenada como uma *imagem mnêmica* é atualizada (lembrada), isto é,

⁹⁰ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 65.

⁹¹ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 66.

ultrapassa a barreira da consciência sempre que encontra uma possível associação ou nexos referido a ela. Assim, quando se vê uma imagem de qualquer objeto conhecido, se pode relacionar seus outros atributos visuais, auditivos, olfativos e outros de acordo com o caso, mesmo que esse objeto não esteja presente de fato, mas apenas representado por uma palavra ou imagem.

Pois bem, seguindo esse raciocínio, e retomando as considerações do verbete *Histeria* comentado anteriormente, as representações históricas poderiam ocorrer independentemente das funções orgânicas e suas modificações e podem ainda estar armazenadas numa esfera inconsciente (abaixo do limiar da consciência), se preenchidas certas condições patológicas (incubação) que podem inclusive envolver processos de memória, ou seja, as lembranças ou as representações mnêmicas. Este processo, porém, ainda não estaria claramente explicado.

Continuando, no mesmo parágrafo, disse Freud: “Igualmente presente na consciência está a gama de experiências correspondentes, as idéias de necessidades a serem satisfeitas pelo objeto, e dos movimentos necessários para obter satisfação”⁹². Obviamente, podemos supor o julgamento da primeira experiência que, agradável ou não, será armazenado na memória *em associação* às outras impressões do momento, sendo que futuramente vai interferir nos posteriores movimentos em direção à satisfação. Todo esse movimento conservaria seu substrato energético:

Consequentemente uma parte essencial do substrato material pertencente ao reconhecimento e ao propósito de uso de um objeto consiste em caminhos condutivos-excitatórios que se desenvolvem, através de experiências, entre os únicos mesmos elementos corticais e as diferentes áreas corticais, que são chamados *fibras associativas* por servirem à associação de idéias.⁹³

⁹² FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 65.

⁹³ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 66.

Segundo Freud, há um sistema de fibras associativas, que compõe uma parte substancial do centro medular branco, hemisférios cerebrais e do córtex cerebral, estes que juntos definem-se por “extensão cerebral” ou “*manto cerebral*” formando uma antítese anatômica à chamada “*corrente cerebral*”, representada pelo movimento excitacional que conduz as ordens fisiológicas e funcionais entre o córtex e o sistema nervoso periférico.

Freud definiu a “*corrente cerebral*”, como a responsável pela condução de excitação do sistema nervoso, do centro para a periferia e inversamente, atuando na coordenação das funções corporais. De acordo com sua exposição, a corrente cerebral liga as diferentes partes do sistema nervoso, como o manto cerebral e a medula espinhal, mas seu funcionamento se dá diferentemente, dependendo da área que está servindo, ou de acordo com a relação de subordinação, coordenação ou pré-ordenação que ordena outros sistemas. Apesar de declarar incertezas quanto ao funcionamento da corrente cerebral afirma que sua função predominante parecia ser a da *coordenação*, que na medula espinhal seria caracterizada pelo *reflexo* e no manto cerebral pelo processo de *associação*, esta última em virtude das fibras associativas.

Ainda assim a corrente cerebral se une aos diferentes aparatos desempenhando ora uma função, ora outra, mas preservando algumas diferenças que permitem entender suas características particulares:

A corrente cerebral também se assemelha com a medula espinhal pela simplicidade de suas conexões reflexas, mas geralmente os processos de movimentos mediados pela primeira são distintos pelo motivo de que nela complicadas combinações de músculos combinam-se à moda antiga ao interesse do cumprimento uniforme dos anseios. Mesmo que a medula espinhal não careça de conexões coordenativas, essas conexões não entram em cena aqui tanto quanto na corrente cerebral.⁹⁴

⁹⁴ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 67.

Isto é, na corrente cerebral, as conexões que ativam os músculos do movimento estão associadas à outra série de conexões correspondentes às vontades ou anseios. Uma série de músculos diferentes se associa e se concentra, para que a saciação da vontade seja dada de forma objetiva e uniforme. Essa coordenação é sua função primordial. Também em relação ao manto cerebral, apresenta suas particularidades:

Entretanto, o movimento propositalmente ordenado pela corrente cerebral é diferenciado na saciação consciente dos anseios que é mediada pelo manto cerebral, em que não há ligação com as representações de movimentos da mesma forma que à associação das imagens mnêmicas sensoriais ou às idéias que são abstraídas das imagens.⁹⁵

Ou seja, quando a ação da corrente cerebral é de coordenar associações mediadas pelo manto cerebral, há a necessidade de conexão com as representações ou idéias interpretadas das imagens que figuram na memória. Freud complementa que esta função coordenadora das associações, se dá inteiramente abaixo do limiar da consciência. As demais partes que são transitadas pela corrente cerebral (as partes brancas) servem inteiramente para condução de excitação, segundo Freud.

Considerando estas informações, podemos presumir que a relação entre a excitação conduzida pela corrente cerebral e a mudança de um estado de consciência possivelmente poderia ser concebida como desprovida de um tipo de causalidade puramente mecânica, pois podemos relacioná-las a influências ou fontes internas oriundas da atividade anímica (psíquica). Estas fontes provavelmente são aquelas que se apresentam como um nexos causal para influência ou “estopim” dos sintomas, como vimos no verbete anterior sobre histeria. Mesmo assim, ainda se apresenta confuso o funcionamento dos processos correspondentes às vontades ou anseios que não ultrapassam o limiar da consciência e que ficam incubados, assim como não é claro como uma idéia ou

⁹⁵ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 68.

representação pode existir incubada numa esfera inconsciente ou da corrente cerebral puramente para promover a descoordenação observada nos sintomas histéricos. Na verdade o que nos interessa é o tipo de relação desses processos com o nexa causal, ou o motivo suficiente para que essas representações se tornem patológicas e agentes provocadores da histeria.

Sabemos então que se os sintomas na histeria se dão completamente alheios ao rigor do funcionamento da anatomia, eles podem corresponder a uma perturbação nas condições de excitação da corrente cerebral, ou da coordenação das funções que cada sistema do corpo desempenha. No entanto, é difícil supor uma perturbação de funções que em nada dependa do orgânico ou anatômico, sendo igualmente trabalhoso trilhar a lógica de modificação de funções que ocorre na histeria. Portanto a problemática aponta para qual tipo de relação o sintoma histérico guarda com o corpo e seu funcionamento.

É justamente o que Freud comentou em seu verbete anterior sobre histeria, em relação às áreas histerógenas. Estas parecem ser dotadas de novas funções e se tornam supersensíveis ao toque, desencadeando ou inibindo ataques histéricos:

A partir de muitas zonas histerógenas também é possível exercer uma influência inibidora sobre os ataques convulsivos. Por exemplo, com uma vigorosa pressão sobre a área ovariana muitas pacientes despertam do ataque histérico ou de um sono histérico. No caso desses pacientes, pode-se prevenir um ataque ameaçador fazendo-as usar um cinto cuja almofada comprima a área ovariana.⁹⁶

Trata-se de um argumento notável justamente por referir a um órgão complementar do sistema reprodutor que muda sua função inconscientemente, obviamente sem que se saiba ou se controle. Retomando as considerações do verbete *Gehirn* notamos que as representações dos objetos, das vontades e anseios que compõem o psíquico, não se reduzem só à consciência, já que esta possui um limiar que pode ou não ser transposto em virtude dos nexos causais

⁹⁶ FREUD, *Histeria*, 1888. p. 48.

que formam e de seu valor na história de cada doente histérico. Portanto, até aqui esta esfera automática mantém uma espécie de coordenação autônoma, que não depende da vontade do paciente, e que em seu funcionamento opera representações e associações relativas às vontades e pensamentos aos quais não se tem acesso de imediato.

Agora o tratamento da histeria deve se guiar por atuação quer numa cadeia de associações quer noutra (material e psíquica), já que conexas e recíprocas. Contudo, visto que cada uma é também causa de si mesma, se pode ao menos considerar que seus funcionamentos seriam em alguns momentos isolados, diversos e até antagônicos. Assim compreende-se como é possível influenciar o fisiológico através do psíquico, da sugestão ou tratamento anímico, mas não havia ainda garantia de cura por essa via ou somente pela via medicamentosa e de intervenções no corpo. Aqui cabe a primeira definição, ou melhor, a abertura da problemática sobre a cura da histeria ou cura em psicanálise, adiantando os termos. Queremos dizer que, mesmo estando a psicanálise longe de ser formalizada em sua particularidade, essa característica inexpugnável ocasionada por uma tensão entre alma e corpo, ou a não equivalência total entre seus correspondentes, permanecerá definindo e balizando a prática de Freud. Por isso, a cura desde já não suporta mais o caráter de eliminação, mas somente de profilaxia e de administração dos sintomas de forma indireta (se pela via do corpo) e direta (se pela via da 'alma' ou psíquica), esta que engloba até uma esfera inconsciente.

Pois bem, nesta altura, se retomamos o conjunto de características da esfera entendida e chamada inconsciente, podemos defini-la como um campo de funcionamento situado topograficamente aquém da barreira ou limiar da consciência, automático e autônomo. Em relação ao enfermo, revela um caráter autocrático no que diz respeito às idéias ou representações patogênicas, pois estas entram em ação na consciência, ou não, mediante certas condições que divergem da vontade de cura e restabelecimento do equilíbrio. Mesmo sem a clareza necessária sobre estas condições, foi possível para Freud afirmar que sua regulação depende das vivências emocionais fortes, significações psíquicas

exageradas, ambiente familiar ou repressões sociais, como veremos também adiante ⁹⁷.

Desde já, haveria uma imprevisibilidade quanto ao funcionamento deste campo inconsciente e inacessível na histeria, que não demonstrava equivalência com o funcionamento normal ou esperado de um organismo saudável. Apesar disso, era sabido que a cada mudança de *estado cerebral ou encefálico* – seja ela mecânica ou dinâmica energética – poderia haver uma mudança de *estado da “alma” ou psíquico* (se ultrapassa o limiar da consciência), com estes sendo independentes entre si em certo ponto. O questionamento segue na direção de decifrar, através da hipnose, qual seria então o ponto de diferenciação, ou mesmo, qual seria o nexos causal entre os estados.

Um dos instrumentos principais da hipnose, nesta altura, era a sugestão, mediada pela palavra. Mesmo que já houvesse uma consideração de que a influência médica fosse crucial em seu referido uso, era preciso o estabelecimento de bases científicas universais para assegurar a função da palavra e sua consequência relativa ao psíquico e fisiológico humano. Para dar conta disso, começaremos agora a análise do último verbete eleito que, no entanto, foi possivelmente iniciado antes dos anteriores, entre 1886 e 1888, com o título *Aphasie* (1888). Segundo comentadores, como Spehlmann (1953) e Jones (1953), este seria apenas um estudo preparatório para a posterior monografia de mesmo tema, mas para Schoenwald (1954) *Aphasie* forneceu uma introdução concisa e inédita sobre o problema de sua conceitualização, e o posterior estudo crítico de 1891 apenas preencheu a estrutura que já havia sido montada em 1888. Para Schoenwald, este pequeno artigo teria originado a pesquisa psicológica de Freud, que abriria passagem posteriormente à psicanálise. (SOLMS e SALING, 1990)

O texto começa por definir a afasia como uma privação do discurso, constituída por uma espécie de ‘surdez da palavra’ ou ‘cegueira da palavra’ e, de outras formas como ‘agrafia’ que significa uma privação da capacidade de escrita e pela ‘afemia’ que seria uma abolição ou diminuição do vocabulário. Todas essas

⁹⁷ Além das considerações já estabelecidas sobre *Histeria*, de 1888, veremos nos comentários sobre *Resenha de hipnotismo*, de August Forel, de 1889, apresentados no capítulo II desta tese.

formas são descritas como formas puras e de baixa frequência, pois os sintomas são variáveis e por vezes até os tipos de afasia se misturam. Um dado interessante que estes casos parecem guardar em comum é que a função básica referente à perturbação não se encontra prejudicada, ou seja, na primeira e na segunda forma, a audição e a visão permanecem normais, assim como as habilidades motoras referentes à fala e escrita (salvo em casos de lesões e paralisia) e ainda a capacidade intelectual de entendimento.

A afasia seria, de acordo com Freud, uma simples privação ou perturbação na habilidade de expressar um pensamento pelos sinais convencionais⁹⁸, ou ainda de compreender este pensamento pelos mesmos, apesar de o grau de inteligência, nestes casos, manter-se intacto e de seus correspondentes materiais (aparatos musculares; aparelho sensorial periférico e nervos) envolvidos na expressão e compreensão do discurso, continuarem íntegros. Sendo uma perturbação do viés funcional, mesmo a partir de uma lesão, exclui qualquer possibilidade de aproximação ou equivalência aos sintomas ocasionados por síndromes genéticas ou eventuais problemas fisiológicos que correspondessem à localização dos centros como surdez-mutismo, carência discursiva característica de retardamento mental, a perda da capacidade discursiva no coma e ainda na paralisia da língua e lábios. Assim, acrescenta logo após estas constatações: “A[phasia] é uma doença psíquica, mas deve ser firmemente assegurado que não é necessariamente relacionada ao distúrbio intelectual; o último deve ser tomado como uma complicação em todas as vezes”.⁹⁹

Freud introduziu aqui a idéia de que o campo da linguagem ou do discurso na anatomia cerebral é tão abrangente e imprevisível que não se poderia assegurar, mesmo mapeando centros responsáveis pela fala, leitura, escrita, movimentos da língua entre outros, quais seriam as consequências específicas de lesões localizadas dentro ou fora desses centros. Ou seja, não seria possível prever a forma e intensidade específicas dos sintomas, entre dificuldades de fala,

⁹⁸ Há no texto uma diferenciação da afasia em relação à animia. Esta seria oposta à primeira no sentido de que seria a perda da capacidade de se comunicar por gestos, ou pela linguagem não verbal. Por isso, a afasia refere-se à linguagem verbal, a do discurso, da fala e da escrita. (SOLMS e SALING, 1990, p. 32 e 36)

⁹⁹ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 31.

escrita, memória e outros. Referindo-se aos centros consolidados por Paul Broca (1824-1880):

Remarcavelmente, esses 'centros' de linguagem são as divisões mais obscuras ou distantes de um campo da linguagem e fazem limite direto com os centros de outras funções (a língua e os lábios, os braços, a escuta, a audição e a visão em geral) aonde lesões localizadas entre os centros do [referido] campo ainda parecem produzir complexos distúrbios do discurso. Os assim chamados centros de linguagem conseqüentemente são meras áreas de *prováveis* radiações dos emaranhados de fibras associativas que alcançam o campo da linguagem a partir de diferentes ou outras regiões.¹⁰⁰

Ou seja, os centros são definidos por Freud como de tão difícil delimitação, quanto seria difícil mapear os estímulos nos nexos associativos distribuídos através dos emaranhados de fibras associativas que, agrupando-se, tornam-se as mesmas¹⁰¹, e dependem igualmente de onde vieram ou de sua região de origem para que se possa identificar sua função. Desta forma, destaca um 'campo'¹⁰² diferentemente de um 'centro', já que este supõe um tipo de delimitação mais precisa. Assim, também afirma não existirem "afasias puras", mas complexos distúrbios de linguagem em que os quatro distúrbios de sua função (surdez da palavra, cegueira da palavra, afemia¹⁰³ e agrafia¹⁰⁴) sofrem variações de inusitados graus.

Explica-nos Freud, que só podemos vir a entender as variações dos distúrbios da articulação da linguagem e do discurso mediante tal reflexão sobre o seu curso normal:

¹⁰⁰ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 33.

¹⁰¹ Este ponto será retomado por Freud e revisto na monografia sobre as afasias, de 1891.

¹⁰² No rodapé dos tradutores é destacado que o chamado 'campo da linguagem' ou do discurso se identifica com a 'área cortical contínua' citada na monografia, de 1891. (SOLMS e SALING, 1990, p.36)

¹⁰³ Broca utiliza o termo "afemia" para designar o que julgava ser a perda da faculdade da linguagem articulada, responsável por traduzir as imagens mentais em imagens motoras ou, em outras palavras, em movimentos.

¹⁰⁴ Perda da destreza da escrita.

Uma palavra não é uma ideia simples, mas um complexo que consiste em quatro elementos, dois sensoriais e dois motores. Os dois sensoriais são: a imagem mnêmica da palavra ouvida (comunicação em auditório) e a imagem ótica da palavra vista (escrita ou impressa). Os dois elementos motores são: a representação de movimento (dos instrumentos da linguagem) para a palavra falada e a representação de movimento (da mão direita) para a palavra escrita. O segundo e quarto desses componentes só desempenha seu papel nos alfabetizados. A linguagem é aprendida pelo meio da escuta. Além disso, as associações que ligam os quatro elementos da representação de palavra com a idéia [representação] de objeto devem ser levadas em consideração.¹⁰⁵

A palavra, aqui seria um complexo emaranhado de representações¹⁰⁶ imagéticas visuais, auditivas e mecânicas de fala e escrita. Este conjunto representativo está alicerçado na memória, ou seja, está conectado em si e às outras representações por nexos causais e é armazenado para futuras necessidades. O conteúdo representativo de uma palavra ainda teria que ser associado a um objeto compreendido como correspondente à sua imagem auditiva, imagem de movimento e visual para formar um *conceito* de coisa ou objeto. Os nexos, conseqüentemente, serão os mais variados possíveis.

A partir disso, Freud afirmou, após a descrição dos casos puros de afasia e suas variações, que esta não seria sempre ocasionada por um “processo encefálico material”¹⁰⁷, antes poderia ser causada por neuroses como a histeria e a neurastenia. Na *afasia histérica*, os pacientes ficam completamente mudos e sem voz, o que não ocorre geralmente com os afásicos comuns, arriscando até a classificar a afasia histérica de “novo mutismo”. Tudo isto, apesar da capacidade de escrita na histeria ser totalmente mantida e mesmo aumentada, com

¹⁰⁵ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 32.

¹⁰⁶ Consta na nota de rodapé dos tradutores, Solms e Saling, que as sentenças do texto que exprimem a palavra como um complexo de elementos ideacionais são as mais relevantes para a determinação da autoria deste pequeno artigo, que seria indubitavelmente de Freud. (SOLMS e SALING, 1990, p.36)

¹⁰⁷ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 35.

insuspeitada rapidez e objetividade ¹⁰⁸. Destacamos que, de acordo com a explicação, nesse momento Freud abre a possibilidade do estabelecimento de relações entre histeria e afasia a partir do funcionamento cerebral, o que será abordado mais adiante no capítulo III.

Antes observamos, porém, que a fisiologia do sistema nervoso, por sua relação com a anatomia pode se definir como um “processo material” e desta forma não apresenta diferença do processo de circulação do chamado ‘Círculo de Willis’ mencionado por Meynert, e do relativo à exemplificação dos processos automáticos fisiológicos, também condicionados pela rede de excitações do sistema nervoso. Aqui nos deparamos com duas possibilidades de explicação etiológica para os processos da linguagem, através do psíquico, situado em suas fontes psíquicas provocadoras como é o caso na histeria e cujo funcionamento não é claro; e do fisiológico, através de lesões cerebrais, perturbações de excitações e demais afecções dinâmicas. Apesar de não haver em Freud, uma escolha explícita ou um abandono total de qualquer alternativa, é possível notar questões relativas a ambas as formas. Assim, se até agora a histeria foi concebida como uma patologia subordinada somente à funcionalidade fisiológica, tal como era entendida na época de Freud, depois da análise destes verbetes já podemos associar algumas questões sobre suas causas particulares e desencadeadoras, ou seja, as de ordem psíquica que eram secundárias até então, na ordem etiológica.

Sabemos que, em certos pontos os processos materiais e os psíquicos se correspondem e que a partir de certos momentos podem se tornar independentes, pois seriam em algum momento causa de si mesmos, o que não os destaca de seu correspondente. Nos processos fisiológicos, haveria uma conexão causal inconsciente o que sugere a independência dos processos funcionais materiais como o caso da dinâmica vascular. Já nos processos de pensamento consciente, tanto material como psiquicamente é possível se supor uma relação de

¹⁰⁸ Esta lógica de diminuição e aumento drásticos de funções, ao mesmo tempo, no organismo histérico, foi observada na descrição de sintomas do verbe *Histeria*, de 1888, já comentado. Os tradutores acrescentam em rodapé, que Freud faz afirmações de mesma lógica no caso “Dora” ([1901]1905). (SOLMS e SALING, 1990, p.36)

reciprocidade ou concomitância, ainda que sua conexão causal possa ser consciente ou inconsciente, como no exemplo da associação de estímulos que podem lembrar as uvas. Porém nos processos inconscientes ou latentes, não fica claro para Freud a causa da ‘atualização’, ou seja, da transposição além da barreira da consciência (que não coincide com uma lembrança) e da ação de tal representação latente em estado patológico, como será o caso da explicação do mecanismo da “contravontade”, abordado no capítulo quatro.

Vejamos como, nos casos em que consideramos isoladamente o processo material, podemos dividi-lo em duas situações, de acordo com as afirmações dos verbetes dispostas acima: consciente e inconsciente. Esta divisão é proposta deixando claro que as características do chamado inconsciente não se diferenciariam, em seu total, do fisiológico proposto. Continuando, se tomarmos as situações em que o processo material é consciente estamos, em consequência, considerando aquelas em que há conexão ou simultaneidade entre o psíquico e a fisiologia dos movimentos e funções automáticas relativas. Mas se tomamos os processos materiais inconscientes devemos nos referir à sua independência da consciência, o que ocorre segundo princípios de homeostase, por exemplo, nos atos reflexos (involuntários) e no sistema circulatório.

Com os processos psíquicos, se os definirmos nas situações conscientes, estamos nos referindo às idéias, representações, afetos e vontades que estão acima desse limiar, referidos à percepção endógena ou interna. Neste caso, só podemos inferir as intenções através dos movimentos, sem assegurá-las ou mapear seu nexos causal. Aqui, portanto há a possibilidade de conexão com os processos materiais endógenos (por exemplo, fisiologia das excitações neuronais – sistema nervoso central) com os exógenos (exemplo: fisiologia do movimento – sistema nervoso periférico), portanto, há conexão ou relação entre as cadeias.

Lembramos, porém que a relação entre as cadeias pode não se dar em algum ponto, isto é, as causas que as põem em movimento também podem ser independentes para cada uma, ou ainda, a origem da necessidade de associação que forma uma representação pode ser diferente em cada uma. Assim, é possível assumir que o ponto de diferença esteja na origem ou causa, já que há fatores

tanto vivenciais, adquiridos na relação com o social, como orgânicos, engendrados por doenças, lesões ou traumas físicos que facilitam ou desencadeiam a produção dos sintomas. Portanto, se for possível admitir uma independência entre as cadeias, é possível que também se aplique à origem de seus estímulos, portanto, a causa pode ser endógena tanto se for situada num julgamento resultante de uma experiência, ou se pautada na modificação da quantidade normal das excitações neuronais (engendradas pela degenerescência) e igualmente causar as perturbações descritas, por exemplo, na histeria.

Aqui teríamos que supor processos originários do campo consciente, mas que são paradoxalmente não sabidos pela consciência, quando endogenamente pautados na dinâmica da fisiologia cerebral, o que é similar à forma como Freud se refere às paralisias histéricas, ou seja, um funcionamento aparentemente não correspondente à dinâmica orgânica relativa às formas da anatomia, assim como Freud sugere a respeito das paralisias e afasias histéricas (1886-1888). Essa abertura para a consideração de um funcionamento psíquico que causa uma mudança no processo material inconsciente seria possível, neste caso, porque o relato dos estudos nos verbetes permitiu apontar que haveria a existência de representações patogênicas latentes numa espécie de esfera insabida, inconsciente, mas que apresenta um modo de funcionamento diverso do comum, pois não dependeria em certos pontos do estado material, chegando até a modificá-lo em suas bases.

Neste caso, o ponto de atualização, ou o momento em que a representação iniciará sua ação como provocadora do sintoma histórico não depende da consciência e comporta variáveis que até então, Freud admitia não compreender. O mais interessante é que se levarmos em consideração esta construção de possível latência de elementos de fonte psíquica que, por assim dizer, não agem no momento de sua origem traumática, podemos afirmar que eles são inconscientes, mas que tiveram seu próprio surgimento no campo psíquico, o que consideraremos mais de perto no capítulo quatro e cinco dessa tese.

Seguindo esse raciocínio ainda é difícil relacionar a concatenação desses processos psíquicos aos processos materiais inconscientes. Isto, pois a conexão

entre os processos não estaria explicitada em sua natureza ou em sua especificidade de ação. De fato, ainda que a hipótese de dependência total e equivalente seja estabelecida, e o psíquico e o processo fisiológico inconsciente sejam concomitantes em todos os pontos, isso forneceria uma justificativa para o uso do método hipnótico, ou seu completo embasamento, dado que clama intervir somente de forma psíquica para alcançar as modificações cerebrais almejadas para a cura, o que veremos mais adiante. Porém, isso não significaria que os nexos entre as cadeias estivessem desvendados em todos os momentos em que se apresenta uma conexão.

Em relação a isso, trazemos o julgamento de Meynert em texto de mesma época, *Acerca dos sintomas hipnóticos*, de 1888. Neste, Meynert usa o mesmo argumento do esquema arterial citado acima na primeira parte do capítulo, para justificar a eficácia da sugestão na hipnose, afirmando que a dinâmica fisiológica relativa ao substrato anatômico está presente na associação de idéias que ocorreria na esfera automática:

As alucinações sugeridas parecem ser tão intensas porque, em resultado da constrição arteriolar generalizada nenhuma associação concorrente interfere... Caso a sugestão envolva ordens de comando para movimentos, os centros motores são atraídos para o campo limitado da consciência... e as ordens são executadas.¹⁰⁹

Ou seja, com este argumento, poderíamos entender uma simultaneidade ou correspondência entre os processos psíquicos e a fisiologia que se dá na esfera automática inconsciente a qual se encontra prejudicada, pois o sistema circulatório perturbado afetaria a cadeia associativa de pensamentos desde a esfera inconsciente automática de funcionamento. Portanto, toda a base da causalidade da histeria ocuparia uma localização perturbada por um processo dinâmico ou uma ‘constrição arteriolar’. Com esta hipótese, se aplica o mesmo raciocínio relativo à extensão do campo da linguagem no exame das afasias que, se lesionado ou perturbado fisiologicamente, não garante uma derivação causal

¹⁰⁹ LEVIN, 1980, p.63.

concreta, o que deixa tanto a histeria como a afasia numa difícil perspectiva de tratamento como já ilustrado por Freud. Abaixo, veremos uma afirmação correspondente a esse questionamento:

Porque a afasia é um extraordinário e delicado foco de sintomas, qualquer lesão que afete o campo da linguagem pode dar vazão a isso; conseqüentemente, hemorragias cerebrais, amolecimentos, tumores, influências traumáticas, abscessos, fatores etiológicos como doenças cardíacas e vasculares, sífilis, *morbus Brightii*,¹¹⁰ doenças causadas por infecções agudas (tifo, varíola), diabetes mellitus, etc., assim como as outras formas de doenças cerebrais, entram em consideração aqui, sem que uma ou outra contribua em relação de causa particular com a forma da afasia.¹¹¹

Assim, um considerável entrave para a proposta de Meynert seria o problema dos “nexos causais” ou a falta de entendimento a respeito das associações necessárias para que as representações formem uma quantidade patológica ou excessiva, energeticamente ou quantitativamente falando. Em outras palavras, podemos perguntar qual seria o motivo para que em certas pessoas alguns acontecimentos ou afetos se tornem traumáticos e em outras não, mesmo que sejam todas acometidas pela degenerescência, por exemplo. Somado a isso, temos o complexo jogo associativo que forma uma palavra. A respeito disso, Freud advertiu:

Deve-se analisar os mais complicados distúrbios de afasia através de cuidadosa investigação na direção de precisar quais as conexões entre os elementos individuais da representação de palavra, e se entre essa e a representação do objeto correspondente elas são preservadas ou interrompidas.¹¹² (problemas tradução)

¹¹⁰ “Morbus Brightii” ou doenças de Brightii define o conjunto de doenças renais ou dos rins.

¹¹¹ FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 35.

¹¹² FREUD, 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 35.

Com esta afirmação notamos que os nexos existentes podem ser interrompidos, sendo possível que, nestes casos, uma representação se torne motivo de desequilíbrio, o qual desencadearia um quadro patológico. Apesar desta informação, que permite a hipótese de concomitância dependente entre a esfera inconsciente automática da fisiologia e das representações psíquicas, ainda o que poderia oferecer maior precisão à investigação sobre a sintomatologia da histeria e das afasias seria a descoberta dos motivos ou das causas que dão lugar às perturbações a partir de um dado momento, e redefinem as conexões, ponto em que a cadeia psíquica apresenta certa independência. Acrescentando-se a isso que em cada doente o quadro sintomático parece funcionar de forma particular, agora podemos estender, tanto na histeria, quanto na afasia.

Dada a associação dos três verbetes os modos de funcionamento da sintomatologia histérica e da sintomatologia afásica se assemelham, apesar de serem diferentes, no sentido da imprevisibilidade e particularidade dos sintomas. De qualquer forma, já está estabelecido que o psíquico que age na histeria tem privilégio de ação e modificação das condições fisiológicas do sistema nervoso, de forma que Freud tenha que admitir uma *afasia histérica* que diverge do que ele chama de “afasia orgânica”. Segundo ele, a histeria pode:

(...) algo inexistente na afasia orgânica – ela pode criar uma afasia total (motora e sensitiva) para um determinado idioma, sem causar a menor interferência na capacidade de compreender e de articular outro, como se tem observado em alguns casos inéditos.¹¹³

Bem, segundo a comparação ou relação entre afasia e histeria, Freud parece aqui apenas diferenciá-las em suas causas ou em suas *condições* de modificação do sistema nervoso. Ou seja, a histeria se manifesta igualmente por alterações da fisiologia nervosa nesse caso, mas sua causa não seria uma lesão orgânica ou mesmo a “lesão dinâmica”¹¹⁴ sugerida por Charcot. O raciocínio que contradiz tal hipótese começa pelo reconhecimento “(...) acerca das condições que

¹¹³ FREUD, 1888-1893, p. 201.

¹¹⁴ FREUD, 1888-1893, p. 206.

dominam a paralisia cerebral”¹¹⁵. De acordo com a análise, mesmo que haja o recurso ao caráter representacional das fibras que saem da medula e entram no córtex, são os fatos da anatomia – constituição dinâmica, distribuição de vasos e as circunstâncias da lesão – que determinam os sintomas. Ou seja, cada detalhe clínico da perturbação de causa orgânica corresponde a outro da estrutura cerebral e vice versa. Assim, Freud conclui um “perfeito paralelismo”¹¹⁶ entre as duas séries, patológica e anatômica.

Sendo a afasia motora, e outros sintomas, referentes à paralisia histérica se conclui que mesmo sendo a afasia de causa orgânica resultado de uma mescla de ‘perturbações de diferentes funções’, “em todos os casos existe uma razão derivada da anatomia”¹¹⁷. Conclui:

Posto que somente possa haver uma anatomia cerebral verdadeira, e posto que ela se expressa nas características clínicas das paralisias cerebrais, é evidentemente impossível que esta anatomia possa explicar as qualidades distintivas da paralisia histérica.¹¹⁸

Em decorrência, não seria tão simples supor que uma afasia histérica ou a histeria em geral derive da mesma explicação da dinâmica de excitações do sistema nervoso usada para esclarecer as alterações da afasia orgânica. Isso, pois a causa ou as condições das modificações funcionais não são as mesmas. A relação das causas e efeitos, preconizadas por Freud, permite pensar que a conexão causal da afasia e da histeria diverge, mesmo que ambas estejam assentadas na mesma alteração funcional nervosa. Em relação a isso, pensamos que Freud não contradiz a possibilidade de uma diferenciação entre “fisiologia orgânica” e “fisiologia histérica”, pois em seguida admite que possa existir uma espécie de “lesão histérica”¹¹⁹ mesmo excluindo a possibilidade de avarias materiais na anatomia ou, afecções de ordem dinâmica como anemia, edema e etc.. Conclui:

¹¹⁵ FREUD, 1888-1893, p. 204.

¹¹⁶ FREUD, 1888-1893, p. 204.

¹¹⁷ FREUD, 1888-1893, p. 205.

¹¹⁸ FREUD, 1888-1893, p. 205.

¹¹⁹ FREUD, 1888-1893, p. 206.

Eu afirmo, pelo contrário, que a lesão das paralisias histéricas deve ser por completo independente da anatomia do sistema nervoso, posto que a histeria se comporte em suas paralisias e outras manifestações como se a anatomia não existisse, como se nunca tivesse tido notícias dela.¹²⁰

Assim, se a essência da histeria for expressa por uma fórmula que leve em conta as condições de excitação do sistema nervoso, estas podem ser regidas por nexos causais de ordem diversa de uma lesão dinâmica. Estes criam outra relação entre a patologia e a anatomia, pois são mantidos para a preservação de uma representação, como também poderia ocorrer numa afasia histérica.

Ainda assim, o problema da aparente independência característica dos elementos patológicos da histeria em relação à ordem orgânica, permanece sem solução, assim como se estabelece na dificuldade com as correlações entre nexos ou associações causais (construtores de uma palavra e sua designação ao objeto) pertinentes aos processos psíquicos e ainda, entre os dois processos (cerebral e psíquico). A discussão, porém, renovou-se com a consideração das conexões causais como dinâmicas funcionais que podem ser figuradas na excitação da fisiologia cerebral, mas definida por processos psíquicos.

Possivelmente por isso, o uso da hipnose pela via catártica que Breuer utilizava tenha sido empregado por Freud desde muito cedo, como via de detecção e pesquisa das causas principiantes em cada caso, não mais através do histórico das doenças, mas da história de vida formada pelas lembranças de cada pessoa. Também, encerramos este primeiro capítulo com a consideração de que, desde já, a histeria e a afasia puderam ser associadas sob uma espécie de denominador comum mesmo tendo sido consideradas suas diferenças. Ou seja, além da dinâmica cerebral de excitações elas podem compartilhar: o complexo da palavra, suas associações necessárias e as representações ou conceitos que o formam. A consideração sobre a afasia, como um transtorno funcional gerado por uma lesão que, não obstante, ocasiona uma perturbação geral das funções do sistema nervoso, se constituiu como um desvio na busca da fórmula etiológica da

¹²⁰ FREUD, 1888-1893, p. 206.

histeria, mas que reconsiderado de tal maneira preenche a condição de retorno à pesquisa das modificações funcionais dos sintomas histéricos, de forma renovada, oferecendo novos instrumentos para sua construção e tratamento.

Cap. II – A utilização da hipnose: reconsideração de sua função na histeria.

2.1 – A hipnose como condição para a possibilidade de reconsideração do psiquismo.

O editor inglês¹²¹ das obras de Freud nos aponta em seu prefácio dos artigos sobre hipnotismo e sugestão que, quando Freud mal completara seus vinte anos (1876), já sabia que seu futuro colega de profissão, Joseph Breuer (1842-1925), recorria à hipnose como método terapêutico e de cura. De fato, esta foi a época em que Freud acabara de conhecer Breuer e teria começado a compartilhar os mesmos interesses e pontos de vista. No período anterior à bolsa de estudos, ainda havia grande discussão sobre a validade da hipnose, mas sabemos pelos relatos de tratamento do caso de Anna O. (1880 a 1882), que o método hipnótico já começava a ser usado de forma diversa, dando maior espaço à fala, ou à palavra do paciente, chegando até a ser denominado de “cura pela fala”. Sabemos também, que Freud começou a utilizá-lo desde 1887¹²², e já de outra maneira que diferia da sugestão. Assim, já fazia uso do método, acentuando pelo menos dois aspectos: a história de vida e a palavra do paciente. (JONES, 1989)

Por sua importância, adiante promoveremos a análise dos textos de 1889 a 1892 que tratam da hipnose, seu embasamento e sua transformação de um método que enfatiza a sugestão para um tratamento anímico ou psíquico, o que teve suas implicações evoluindo quase que sem percalços para o método psicanalítico por excelência¹²³. Nesta via, caberia uma reconsideração sobre a trajetória de Freud com o emprego da hipnose. Numa possível interpretação de seus textos, encontramos uma divisão das formas de tratamento da histeria que teria sido guiada por um critério temporal, além da transformação do ponto de vista em relação a esta neurose, e pela indagação relativa ao funcionamento da fisiologia e do psíquico nos pacientes.

¹²¹ James Strachey (1887–1967)

¹²² Carta a Fliess, 28 de Dezembro de 1887.

¹²³ A associação livre é o método considerado psicanalítico por excelência, mas mesmo assim passou por diversas mudanças ao longo da obra de Freud.

Pretendemos demonstrar neste capítulo que esta divisão entre os métodos não teria se constituído, ou pelo menos que não teria se dado claramente, a não ser somente para fins didáticos, não menos importantes, mas que poderiam produzir a ilusão de rupturas e abandonos. A hipnose, com Freud, teve uma importância teórica notável, pois aliava o psíquico ao fisiológico, mas para que surtisse efeito precisou sofrer várias alterações. Inclusive seu uso já foi inaugurado de forma particular. Com isso, reconhecemos que se a hipnose já era manejada com as características de um método catártico, este teria sido um modo de transição em direção à associação livre no tratamento da histeria.

Começamos por considerar que a associação livre era fundamentalmente diferente da hipnose no aspecto da consciência ou vigília, pois não recorreria ao sonambulismo com intuito de alcançar um estado inconsciente. Com isso, se a hipnose em Freud, quase nunca funcionou sob essa lógica, mas com os pacientes em estados gradativamente mais despertos¹²⁴, valorizando cada vez mais sua participação em vigília, então existiriam razões diversas que oportunizaram sua sustentação como método igualmente capaz de atingir o inconsciente.

Adicionalmente, apresentamos o critério de cura como balizador das modificações do método, mas não na medida de sua eficácia em eliminar o sintoma e sim conforme sua respectiva reconsideração dada em vários momentos em que se apresentam os obstáculos ao tratamento. Nesse sentido, Forrester (1980) aponta que uma terapia que intercambia palavras acaba por se constituir, em Freud, em algo mais do que meramente uma substituição de métodos não satisfatórios. Segundo ele, haveria um movimento de valorização da relação terapêutica médico-paciente em detrimento do fisicismo que até então ocuparia lugar de destaque. Deste modo, para compreender a relação dos discursos terapêutico e teórico se devem verificar as condições de cura na situação terapêutica mediada pelas condições da linguagem.

Lembremos ainda, que na obra *Contribuição à história do movimento psicanalítico*, de 1914, Freud afirma que “a história da psicanálise propriamente

¹²⁴ Para mais, ver em *Hipnose*, 1891, comentado no capítulo 3 desta tese. E em 1895, *Estudos sobre a histeria*, 1895.

dita só começa com inovação técnica que renuncia a hipnose”,¹²⁵ tendo como consequência a transição para a associação livre. Com isso, estava apontando o estreito vínculo que o último método mantém com o fenômeno da resistência e da transferência, fenômenos que foram considerados como condições da relação entre médico e paciente, através de suas noções preliminares correspondentes, desde este período inicial. Porém, devemos notar que a possibilidade de conceitualização destes termos adveio do progressivo declínio do recurso ao sonambulismo. Ou seja, somente com os pacientes em estágios gradativamente mais conscientes, na relação terapêutica, é que se puderam notar os fenômenos citados.

Após essa introdução, iniciaremos a análise do texto que foi escrito entre 1888 e 1889, um prefácio à tradução de um trabalho do médico Hyppolite Bernheim (1837-1919), neurologista francês, sobre a utilização da hipnose para pesquisa em doentes neuróticos. No *Prefácio à tradução de 'De La suggestion', de Bernheim*, Freud começou por evidenciar sua relação com o médico, professor de psiquiatria em Zurique, August Forel (1848-1931), quem o teria recomendado para Bernheim, resultando em sua estadia no verão de 1889 no hospital de Nancy e para quem faria uma resenha.

Nesse prefácio, se colocou como participativo da discussão acerca da hipnose, defendendo a relação do método com os fenômenos da vida psíquica normal e do sono, criticando a opinião de Meynert a respeito da não aceitação da prática no campo médico. Um dos argumentos citados por Freud foi o de que a obra de Bernheim encontraria sua maior importância na relação comprovada que demonstra entre os fenômenos ocorridos no estado hipnótico, e os que tomam lugar nos processos de vigília e do sono, conseqüentemente trazendo à tona algumas das leis psíquicas que regem esses eventos.

O ponto principal da discussão, neste texto, foi a transposição da base da hipnose para a esfera da psicologia através do conceito de sugestão e, com isso, uma problematização do conceito de psíquico. Esta discussão esteve apoiada também em outro debate em que se avaliava a periculosidade da hipnose. Ou

¹²⁵ FREUD, 1914, p. 15.

seja, nesta época, principalmente os médicos da tradição de pesquisa alemã, consideravam o método hipnótico como perigoso para a saúde mental dos pacientes, levando em conta que o hipnotizado ficava totalmente à mercê da vontade do hipnotizador. A perspectiva de Bernheim parece ter contribuído para que essa cautela e rejeição fossem justificadas, de acordo com os argumentos de Freud: “Estou convencido de que na Alemanha, onde predomina, todavia a tendência a desconhecer toda legalidade aos fenômenos histéricos, esta concepção será muito bem vinda.”¹²⁶

O ponto de vista em questão seria de Bernheim, relativo à hipótese da causalidade, nos fenômenos histéricos, encontrar sua base numa sugestão dada pelo médico ou de influência externa, portanto uma sugestão consciente, que seria aceita pelo hipnotizado como se tivesse surgido espontaneamente. Acrescentamos, porém, que tal ordem sugestiva não seria acomodada entre as representações do hipnotizado sem sofrer modificações, por menores que sejam. Através desse ponto, a hipnose e suas manifestações só poderiam ser consideradas fenômenos de origem psíquica, cuja consideração foi estendida inclusive a outras esferas, para além da histeria, como a auto-sugestão, o estado de sono etc.. O receio se instala pela confusão que leva a concluir que todo médico poderia produzir, em qualquer paciente, qualquer tipo de sintoma, o que dotaria o médico hipnotizador de um imenso poder. Embora, de acordo com a perspectiva de Bernheim, os sintomas forjados durante a hipnose desapareceriam tão logo o vínculo fosse encerrado:

Se a sugestão do médico havia falseado os fenômenos da hipnose histérica, é bem possível que esta tenha sido interferida pelo restante da sintomatologia histérica, a tal ponto que para os ataques, paralisias, contraturas, etc., histéricos tenham estabelecido leis que só se entramariam com a neurose em virtude da sugestão e perderiam sua validade tão logo outro médico, num lugar diferente, examinasse o histérico .¹²⁷

¹²⁶ FREUD, 1888-9, p. 84.

¹²⁷ FREUD, 1888-9, p. 84.

A conexão desta técnica ao psíquico estaria pautada numa significação particular. Aqui, o campo psíquico foi reduzido ao consciente do hipnotizador (ações exógenas oriundas do ambiente ao qual se reage) dando a impressão de que estaria subordinado às vontades/vicissitudes do hipnotizador. Este viés seria segundo Freud, um obstáculo ao estudo objetivo a que ele esperava submeter os fenômenos fisiológicos:

Este não é o lugar apropriado para justificar em detalhe a sintomatologia histérica; mas é lícito admitir a tese de que ela é no essencial de natureza real, objetiva, e não está falseada pela sugestão da parte do observador. Com isto não se contradiz que as manifestações históricas obedeçam a um mecanismo psíquico da sugestão que o médico exerce.¹²⁸

De fato, a hipnose seria o único meio de tratamento direto da histeria por partir da influência psíquica para influenciar o fisiológico e esta influência carecia de explicação para um melhor manejo. Freud ainda afirmou que, se levássemos em conta essa perspectiva do psíquico usada para crítica da hipnose, o único vínculo que seria passível de estudo seria o da neurose à sugestão intencionada pelo médico e que por essa via (intenções e seus efeitos) não se apreenderia nada sobre as modificações de excitabilidade que regem a histeria.

Além disso, a perspectiva sobre o perigo da hipnose ia contra os escritos de Charcot em relação à sua descrição dos fenômenos do *grand hypnotisme*, que sustentava que os pacientes histéricos diferiam das pessoas normais em sua reação à hipnose, por apresentar uma predisposição regida por leis fisiológicas, portanto objetivas e, que de certa forma, seriam verificáveis sempre que um médico se dispusesse a seguir o intuito de hipnotizar. Por isso, o funcionamento do tratamento seria regido por modificações nas quantidades de excitação limitadas a uma lógica específica inconsciente e automática, isto é, não seria prejudicado pela eventual intenção consciente de um médico. Ou seja, um médico

¹²⁸ FREUD, 1888-9, p. 85.

“mal intencionado” não teria o poder de, através da hipnose, forjar uma histeria em qualquer pessoa e nem mesmo de originar o sintoma num doente histérico, pois as peculiaridades dos ataques histéricos “se têm manifestado, em todos os tempos e lugares” ¹²⁹, mesmo antes da prática do método.

Porém, ainda restaria a questão de como explicar e medir essa influência do médico na sugestão. Neste ponto o raciocínio de Charcot apresentava uma lacuna, por não considerar a particularidade ou as leis que regem essa influência que era justamente o trunfo do método hipnótico. Mesmo que o psíquico fosse totalmente uma consequência ou um contraponto do fisiológico a ponto de a influência da sugestão ser justificada apenas pelo fator genético, não haveria como justificar que determinada influência fizesse efeito e outra não. Neste ponto não haveria leis plenamente *verificáveis sempre* que se aplica o tratamento. Ou seja, não se explicava pela perspectiva de Charcot que determinados pacientes reagissem a um tipo de tratamento (indução ao sonambulismo, por exemplo) e outros não.

Ainda haveria a dúvida sobre as causas desencadeantes ou as fontes psíquicas que mantinham os sintomas na histeria. Não se pode esquecer que o único tratamento direto era relativo a estas fontes e que a hipnose foi eleita justamente por sua base psíquica que influenciaria a base fisiológica. Seguindo a perspectiva de Charcot, a causa da histeria estava resignada à hereditariedade que dotava o sistema nervoso da histérica de uma degenerescência que tornava a fisiologia do sistema nervoso incapaz de lidar com as modificações de excitações e consequente confusão funcional. Estas sim poderiam ser causadas ou desencadeadas por uma forte influência psíquica devido à hipersensibilidade ao desequilíbrio, como vimos acima no verbete *Histeria*.

Assim, nesta fase, a hipnose estaria resignada à fisiologia em pelo menos dois pontos: a degenerescência na histeria e o mecanismo indutor do sono. Este último encontra sua justificativa no funcionamento do mecanismo que promove o estado fisiológico de dormir, que pode ser induzido mediante influência ou sugestão, mas também pode ser forjado mesmo quando o pesquisador “tenha

¹²⁹ FREUD, 1888-9, p. 85.

observado o mais cauteloso dos procedimentos”.¹³⁰ Ou seja, o fenômeno pode surgir inclusive espontaneamente e em momentos em que não aplica nenhuma indução.

Acrescente-se que, para Freud, não seria possível sugerir um mecanismo do qual não se tem consciência de seu funcionamento, mas apenas de seu resultado final. Assim toda e qualquer influência para produzir o sono seria deduzida de seus efeitos e aplicada por hipótese. Comenta que: “Agora, portanto, nossa consciência somente sabe acerca do resultado final de um movimento; não sabe nada da ação e ordenamento dos músculos singulares nem da distribuição anatômica de seus nervos.”¹³¹ Mas neste caso, poderia haver a indução do sono por mecanismos automáticos, como a fixação em um objeto ou a incidência de um feixe de luz, onde “esteve excluída toda ligação intermediária psíquica consciente”¹³². Ou seja, neste tipo de indução que excluía a sugestão direta, haveria uma ‘conexão causal inconsciente’ que já mencionamos no capítulo anterior, seria independente da vontade do médico, mas dependeria de uma espécie de função na sugestão exercida por ele.

Pois bem, havia um argumento que justificaria a relação da sugestão à histeria que teria dado origem a hipótese de que os principais mecanismos da sintomatologia fossem causados pela influência da primeira. É o fenômeno de *transfer* ou “a transferência de sensibilidade de uma parte do corpo para a parte correspondente do outro lado”¹³³. Freud assegurou ser este um fenômeno autêntico da hipnose, mediado pela sugestão, portanto portaria uma relação psíquica, mas que poderia ser explicado fisiologicamente. O ponto destacado por Freud seria o de que, sendo esse acontecimento guiado pelo jogo de excitações fisiológicas, então seria de natureza real e objetiva, apesar de não ser observável, mas certamente não forjado simplesmente por intenções alheias.

Mas havia o fato de que o médico pudesse manipular um sintoma com sua sugestão e o doente, com toda sua força de vontade, não conseguisse tal

¹³⁰ FREUD, 1888-9, p. 86.

¹³¹ FREUD, 1888-9, p. 86.

¹³² FREUD, 1888-9, p. 87.

¹³³ FREUD, 1888-9, p. 84.

domínio. Com a posse desses argumentos, Freud afirmou que sendo a hipnose um fenômeno de ordem fisiológica e psíquica, o que faltaria ainda para a sua completa compreensão seria a identificação de um *elo* ou associação entre as duas cadeias de acontecimentos. Seria inegável, portanto, que a histeria possuísse um mecanismo psíquico, embora este psíquico não esteja associado somente às sugestões diretas do hipnotizador ou ao campo consciente do psiquismo. Aqui apontamos o começo da problematização do campo psíquico na histeria.

Vejamos: se Freud concordasse com os argumentos de seu colega (Bernheim), de que o psíquico ou as sugestões externas ao hipnotizado pudessem ser a causa dos sintomas, nesta altura, estaria rechaçando a esfera inconsciente e inclusive a via particular do funcionamento psíquico existente em cada paciente. Isto é, para Freud o paciente histérico, mesmo resignado à predisposição hereditária, não seria um autômato em relação à influência do médico e portaria sua vontade e suas inclinações, mesmo que de forma perturbada em alguns pontos.

Ou seja, se havia uma esfera psíquica influenciando a histeria, esta não seria controlável somente pela força de vontade, e não se verificaria da mesma forma em cada paciente. Acrescenta-se que nos processos de “sugestão indireta” – com supressão da palavra do hipnotizador, relacionados mais aos elos fisiológicos de funcionamento que às ordens diretas – haveria elos tanto fisiológicos quanto psíquicos. Ou ainda existe, segundo Freud, uma categoria de elos ou uma série oriunda da atividade particular e íntima que pode ser chamada de *processo psíquico*:

As sugestões indiretas, nas quais entre a incitação externa e o resultado se interpolam uma série de ligações intermediárias oriundas da atividade própria da pessoas sugerida, seguem sendo processos psíquicos; apesar de não receberem a plena luz da consciência, que incide sobre as sugestões diretas. É que estamos muito mais habituados a prestar atenção à percepções externas que aos processos internos. As sugestões indiretas ou as auto-sugestões,

por conseguinte, podem chamar-se, segundo isso, de fenômenos tanto fisiológicos como psíquicos, e a designação “sugerir” tem o mesmo significado que o recíproco despertar de estados psíquicos segundo as leis da associação.¹³⁴

Ou seja, fica estabelecido que um processo psíquico possa ser inconsciente. Não há garantia de que ocorrendo processos fisiológicos, de natureza externa ou orgânica interna, haja concomitantemente uma série de associações provenientes do pensamento, julgamento ou qualquer outro processo que forme o psíquico, mas não obstante, Freud parece considerar que tal processo pode ocorrer afastado da luz da consciência. Segundo a explicação podemos começar a supor a ocorrência dos processos psíquicos não conscientes, guiados pela lógica ou leis da associação, pois admite uma série de nexos, embora não se possa admiti-lo aqui como definição. Esta ideia, porém, será retomada na ocasião da introdução de uma espécie de dissociação da consciência que comentaremos no capítulo IV.

Esse raciocínio segue as considerações e as preocupações, acima comentadas, dos três verbetes, *Histeria*, *Gehirn* e *Aphasie* em relação à concomitância, a dependência e à possível independência dos fenômenos psíquico e cerebral, ou das conexões causais conscientes e inconscientes. Neste prefácio, Freud trouxe o exemplo do sono sugerindo que o fechamento dos olhos leva aos processos internos de excitação que regulam sua fisiologia, ao mesmo tempo em que se enlaça ao “conceito de sono” ou à representação do dormir. Segundo Freud, essa vinculação não faria sempre parte da ação arbitrária do médico, mas seria independente dele.

Justamente nesse ponto podemos retomar duas reconsiderações a respeito da significação do psíquico: primeira, a intuição de processos psíquicos inconscientes ou de representações inconscientes também presente nos textos anteriores (fontes psíquicas latentes) e que permanece sem explicação em relação às suas peculiaridades funcionais. Isto porque, de acordo com a afirmação da existência do enlace entre o campo psíquico, em relação às representações, e

¹³⁴ FREUD, 1888-9, p. 89.

os processos fisiológicos inconscientes, em relação ao jogo de excitações cerebrais, podemos considerar que uma parte dessa relação se apresenta inconscientemente, sendo guiada inclusive segundo as leis da associação, como foi afirmado por Freud na citação acima. Resta, neste primeiro ponto, saber quais as regras que regem o modo de funcionamento da associação.

Mas ainda há uma segunda reconsideração, a recomendação de não esperar que o psíquico de que se trata esteja agindo a partir do campo da consciência identificado às sugestões do médico, ou a qualquer ação perceptível pelos sentidos:

Não possuímos critério algum que nos permita separar com exatidão um processo psíquico de um fisiológico (...); A consciência, seja lá o que isto seja, não corresponde a toda atividade do córtex cerebral, e nem sempre está ligada em igual medida a uma localização do sistema nervoso. Creio então que é preciso desautorizar no ato a pergunta sobre se a hipnose mostra fenômenos psíquicos ou fisiológicos, e submeter a decisão a uma indagação especial para cada fenômeno particular.¹³⁵

Ou seja, não se pode ter consciência dos processos corticais, podemos apenas interpretá-los de acordo com as sensações que chegam ao campo consciente. Os processos associativos que poderiam se desenvolver entre as representações (fenômeno do sono, por exemplo) e teriam seus elos constituídos também numa esfera insabida e involuntária, possivelmente estariam agindo na manutenção dos sintomas na histeria. Portanto, se há um funcionamento psíquico a ser considerado até este momento pode ser de natureza fisiológica, sendo inconsciente, embora não totalmente resignado a ela em seu modo de funcionamento, necessitando da formulação de outro tipo de leis. Estas seriam realizadas por um processo associativo de cunho particular e causal em cada caso, sobre o qual Freud começaria a se debruçar.

¹³⁵ FREUD, 1888-9, p. 90-91.

Em suma, como resultado da polêmica entre Bernheim e Charcot, se concebeu a hipnose, assim como a histeria, como um fenômeno de duas ordens, psíquica e fisiológica; produzido em dois campos: consciente e inconsciente. Não obstante, a função da sugestão permanecia sem explicação satisfatória, o que foi citado retrospectivamente no segundo prefácio ao texto, de 1896. Nele, Freud fez um comentário, que embora se situe adiante de nossas considerações, faz sentido neste contexto. Para ele, faltava examinar “o problema psicológico de saber quando e por que as modalidades normais de influência psíquica entre os seres humanos podem ser substituídos pela sugestão”¹³⁶, o que seria examinado pelos pesquisadores que seguiram Forel, autor do trabalho *O hipnotismo, sua significação e seu manejo*, resenhado por Freud em 1889, que comentaremos a seguir.

Freud começou por notar que o ponto em que o colega Forel, a quem considerava rigorosamente científico, parece ter se tornado mais entusiástico em seu artigo foi quando declarou que a descoberta da importância psicológica da sugestão seria comparável às maiores revelações do espírito humano. Novamente aqui, o tema trazido à tona no prefácio de Bernheim, sobre a possibilidade de a hipnose clarear as leis do funcionamento anímico reaparece.

Esta reconsideração do funcionamento do método em direção à luz do funcionamento psíquico se dá a partir da inserção de uma perspectiva educacional e moral, o que serviria para afastar o argumento de periculosidade da sugestão. O que também se basearia numa outra perspectiva psíquica e ética, diversa da de Bernheim, como afirmou Freud, neste trecho: “(...) é impossível renunciar a hipnose deixar sofrendo os enfermos, quando se pode aliviá-los mediante o uso da influência psíquica inócua”¹³⁷. Portanto, uma das perspectivas aproximadas à hipnose, reutilizada aqui, para atestar a afirmação da inocuidade em atingir um estado psíquico e fisiológico denominado sonambúlico, seria a equiparação ao sono comum, onde supostamente se perderia o equilíbrio psíquico (tal e qual se

¹³⁶ FREUD, 1888-9, p. 93.

¹³⁷ FREUD, 1889, p. 101.

percebe em estado consciente, de vigília), mas também onde se renovaria uma suposta força anímica.

Até aqui, podemos considerar que a apreensão da significação funcional da histeria apresentava uma direção bem delineada de uma via psíquica, já permeada por aspectos da vida sexual ¹³⁸ e da moral. Por exemplo, nesta resenha, quando Freud rebateu a opinião de opositores ao uso da hipnose, apontou para a existência de mecanismos psíquicos de natureza cultural na formação do sintoma histérico, que deveriam ser considerados por ocasião do tratamento, o que acaba por exigir uma reconsideração da influência psíquica na hipnose através da definição da sugestão.

Assim, em primeiro lugar, há o fato de a sugestão ser realizada por um médico que a promove por meio de sua personalidade, influência e autoridade. Ademais, Freud defendeu que, de fato, seria mais interessante que utilizasse esta influência de forma sistemática e positiva a fim de manejar o tratamento ao invés de tropeçar inadvertidamente nela. ¹³⁹

Além disso, já apontava nesta resenha uma peculiaridade em relação ao professor Charcot, pois concluiu que uma condição para tornar possível a um médico promover a hipnose seria o estudo da teoria da sugestão. Afirmou que sem este recurso, ou somente considerando o método de indução e funcionamento fisiológico (impacto da mão, fixidez da atividade sensorial, adução de ímãs, aplicação de metais e seus respectivos reflexos medulares e estados de excitação) “(...) muito dificilmente poderá corroborar por observação própria os fenômenos que Charcot descreve como ‘grande hipnotismo’, que ao que parece sofrem alguns pacientes portadores da *grande hystérie*.” ¹⁴⁰. Levando em conta, porém, a acusação sobre o perigo da sugestão, Freud acrescentou que esta influência psíquica, além de não poder ser realizada por qualquer médico ou pessoa, também não se poderia hipnotizar qualquer um, pois:

¹³⁸ Respectiva ao seu valor psíquico, especialmente nas mulheres, como visto em *Histeria*, 1888.

¹³⁹ Refere-se ao comentário: “Por que não deveria o médico exercer sistematicamente uma influência que parece tão desejável se toda vez que a conseguiu foi de modo inadvertido?” (FREUD, 1889, p. 102)

¹⁴⁰ FREUD, 1889, p. 106.

Por outro lado, é raro que essa influência se produza sem resistência do hipnotizado. Este não é um simples autômato: muitas vezes se defende bastante contra a sugestão, e por sua atividade própria cria 'auto-sugestões' – designação esta que, aliás, só em aparência contém o enriquecimento do conceito de 'sugestão', mas que, a rigor, o cancela.

141

Neste caso, a auto-sugestão como foi explicada no prefácio à tradução de Bernheim, não depende da vontade do hipnotizador. Esta seria uma expressão psíquica de tentativa de anulação da sugestão alheia, cuja lógica caracteriza, reconheceu Freud, a produção de sintomas na histeria. Retomando sua definição:

Em outras palavras, trata-se, nesses casos, não de sugestões, como de estimulação às *auto-sugestões* que, como qualquer um pode verificar contém um fator objetivo, independente da vontade do médico, e revelam um nexos entre diferentes estados de inervação ou excitação no sistema nervoso. Por via de tais auto-sugestões são geradas as paralisias histéricas espontâneas, e a inclinação à elas caracteriza a histeria melhor do que o faria a sugestionabilidade pelo médico;¹⁴²

As auto-sugestões seriam julgamentos e representações que entram em ação somente no hipnotizado como um mecanismo que pode ocorrer na via inconsciente fisiológica, a partir da associação de excitações por um lado e por outro, representando um *intuito de resistir*, de anular a sugestão alheia, se considerarmos a via psíquica que visa manter o sintoma. Esta, segundo Freud, seria a tendência que caracteriza a histeria. Ou seja, a vontade do médico não guarda relação com este mecanismo no sentido de comandá-lo ou forjá-lo, mas representa algo para o hipnotizado a ponto de que produza uma reação. Por conta disso é que Freud ressalta a necessidade da relação de confiança, em que:

¹⁴¹ FREUD, 1889, p. 107.

¹⁴² FREUD, 1888-9, p. 108.

Quem tenta hipnotizar segundo um esquema dado, que teme a desconfiança ou o riso de seu paciente, quem já começa com um humor vacilante, pouco conseguirá. Não se deve permitir que o sujeito a ser hipnotizado caia presa da angústia; as pessoas muito angustiadas são as menos aptas para realizar o procedimento.¹⁴³

Assim, se torna necessário incluir um novo instrumento no tratamento da histeria relativo à relação médico e paciente, sendo recomendado que o primeiro use de uma série de afetos ou estados psíquicos como: entusiasmo; paciência; grande certeza; inspiração e que faça uso de uma série de estratégias para assentar essa relação. Por isso, podemos presumir que com a inclusão de uma nova via de cura pautada na manobra hipnótica, aqui houve uma grande reconsideração do mecanismo psíquico no tratamento que exclui a possibilidade de controle absoluto do médico tanto para prejudicar o paciente, quanto para curá-lo. Sua ação fica dependente da pessoa a ser hipnotizada.

Retomando a definição de hipnose, esta consiste em colocar uma pessoa num estado encefálico que se assemelha ao sono, a partir de um estado de consciência particular que se dá na relação entre médico e paciente, possível de ser realizado de três modos: por sugestão direta; sugestão indireta ou estimulações à auto-sugestão; e pela auto-sugestão isolada. Mas, agora, estes três métodos ficam resignados à influência psíquica que o médico suscita no paciente ou à produção de representações que devem passar pela sugestão. Portanto, esta influência não passaria por uma fórmula somente dotada de modificações fisiológicas, mas, talvez pelo que constituiria suas condições de funcionamento.

Agora, podemos retomar a questão sobre quando e por que os métodos normais de influência psíquica entre os seres humanos podem ser substituídos pela sugestão e chegamos à conclusão de que deve ser somente na relação de tratamento, quando o médico é depositário das qualidades necessárias, e porque, somente assim se pode esperar lidar com os obstáculos à indução do estado

¹⁴³ FREUD, 1888-9, p. 108.

hipnótico e à cura. De qualquer forma, seria preciso explicar a lógica desta influência psíquica no campo das relações sociais.

Assim Freud atendeu essa exigência, pautado na observação do convívio social, e examinando esta influência em processos psíquicos. Começou por ressaltar que desde épocas em que a memória não alcança, “Parece que o uso da sugestão é desde sempre algo familiar para o médico”¹⁴⁴, ou seja, a prática sugestiva que visava à supressão das fontes psíquicas dos sintomas da doença histórica encontraria justificativa em sua presença na ‘educação social’ dos seres humanos desde os primórdios. Assim acrescenta:

(...) toda educação social do homem é assentada num sufocamento de representações e motivos impróprios e na sua substituição por outros melhores; a cada dia a vida fornece a todo homem efeitos psíquicos que, mesmo que não o alcance em seu estado de vigília, nelas produzem modificações muito mais intensas do que aquelas produzidas pela sugestão do médico cujo único propósito é eliminar uma representação de dor ou angustiante, mediante uma representação contrária eficiente.¹⁴⁵

Ressaltamos aqui a relação do tratamento e da vida concernente à educação social, esta como sendo a causa de efeitos psíquicos muito intensos, passíveis de sofrer modificação ou até mesmo provocadores de uma substituição por outra idéia, ou seja, uma *representação contrária* que pode igualmente ser utilizada pelo médico, na sugestão, ou pode ser usada por qualquer pessoa para a substituição de *motivos impróprios*. Com isso identificamos uma intuição primária tanto acerca da importância da influência do médico através da significação de sua postura para o paciente, como de uma repressão corriqueira que age no campo representacional ou do pensamento na forma de um julgamento que decide o que é ou não impróprio, pautado inteiramente no entendimento da moral, e que procura substituí-lo numa tentativa de reconciliação com uma representação

¹⁴⁴ FREUD, 1889, p. 102.

¹⁴⁵ FREUD, 1889, p. 102-03.

que contrarie a primeira, a original. A diferença é que na hipnose os efeitos psíquicos são originados por estímulos externos premeditados e, na vivência social são “(...) efeitos psíquicos consequências das representações evocadas no hipnotismo com ou sem o propósito intencional.”¹⁴⁶

Esta conclusão se apóia numa tese que Freud compartilha com Forel, em que todas as pessoas seriam hipnotizáveis, pois: “A chave para entender a hipnose é dada pela teoria de Liébeault acerca do dormir (com mais exatidão do adormecimento normal), segundo a qual a hipnose só se distingue pela inserção da relação com a pessoa que faz adormecer”¹⁴⁷. Embora que, mesmo nestes casos, para que não se produza a hipnose seria necessária a presença de “obstáculos particulares”¹⁴⁸.

Apontou, com isso, a referida resistência ao ‘sonambulismo’, ou à indução do estado hipnótico mais profundo semelhante ao sono; ou ainda à auto-sugestão que se define como uma ação contrária, uma tentativa de apagamento ou ab-rogação, da ordem sugestiva. Estes seriam os dois primeiros obstáculos relativos ao método e ao seu aplicador. Mas ainda alicerça outra (uma terceira) categoria de obstáculo referente a uma peculiaridade no hipnotizado: um desejo demasiadamente intenso de ser hipnotizado que equivaleria a uma grande e intencional resistência diante do mesmo intuito. Lembrando que este funcionamento psíquico foi referido ao médico pesquisador do hipnotismo, Liébeault, Freud reiterou:

Se os trabalhos de Liébeault e seus discípulos não tivesse produzido nada mais que a notícia desses fenômenos assombrosos e, não obstante cotidianos, assim como um enriquecimento da psicologia com um novo método experimental, e ainda prescindindo de todo alcance prático, por isso somente já teria assegurado um lugar de destaque entre as descobertas científicas deste século.¹⁴⁹

¹⁴⁶ FREUD, 1889, p. 106.

¹⁴⁷ FREUD, 1889, p. 106.

¹⁴⁸ FREUD, 1889, p. 107.

¹⁴⁹ FREUD, 1889, p. 107.

Encerramos a primeira parte do capítulo dois, lembrando que a *repressão*, apontada neste texto de 1889, não é tomada aqui como o conceito de repressão posteriormente estabelecido na obra freudiana. Isto porque igualmente o campo do psiquismo, de acordo com o texto sede de “(...) sentimentos, pulsões, memória, atividade voluntária e etc..” ¹⁵⁰ estava em igual reconsideração, mediante a possibilidade do reconhecimento de sua atividade relativa às representações patológicas latentes. Como notou Freud, fatos indubitáveis da atividade anímica referem-se ao “comando de atos psíquicos realizados somente muito tempo depois de cessada a hipnose” ¹⁵¹, ou seja, da atualização dessas representações latentes através de atos injustificáveis mediante a lógica do momento de sua aparição.

Com o fato do tratamento se apresentar obstaculizado pelas particularidades ou idiossincrasias de cada paciente, condenando o médico a se posicionar diferentemente a cada intervenção, aliado à observação da sintomatologia histórica peculiar a cada caso, abre-se um questionamento relativo às peculiaridades da vida anímica que podem constituir tanto a causa, como a cura da histeria e, quiçá, das demais neuroses. A discussão deste tema será apresentada a seguir.

2.2 – A idiossincrasia da vida anímica e a particularidade do paciente como obstáculo à cura.

Ainda na resenha de 1889, podemos identificar uma linha de abordagem que se manteria ao longo dos textos: a particularidade ou idiossincrasia do paciente apresentada em cada caso. Este elemento novo obrigava o médico a realizar um rearranjo em seu método e em sua teoria. Freud passou a reconhecer que “(...) interessa mais a natureza do sujeito que de sua enfermidade” ¹⁵². Esta colocação está diretamente relacionada à resistência dos pacientes em deixarem-se hipnotizar e à tentativa de recusar as sugestões do hipnotizador.

¹⁵⁰ FREUD, 1889, p. 107.

¹⁵¹ FREUD, 1889, p. 105.

¹⁵² FREUD, 1889, p. 108.

Aparentemente os pacientes resistiam à cura ou, pelo menos, para cada paciente a cura dependeria de características pessoais e ainda da “atmosfera” em que estivesse no momento da intervenção médica:

Em certas pessoas apenas existe um sintoma que não cede à sugestão, ainda que tenha seu fundamento orgânico tão firme como a vertigem na doença de Ménière, ou a tosse na tuberculose; em outras, não se consegue influenciar perturbações de inequívoca causa psíquica. E não conta menos a destreza do hipnotizador assim como as condições nas quais ele é capaz de colocar seus enfermos. (...) Sei, com efeito, que boa parte destes êxitos é inerente à “atmosfera sugestiva” que circunda a clínica daqueles dois médicos, ao humor das pessoas e ao meio que transitam – coisas que nem sempre posso substituir em meus sujeitos experimentais.¹⁵³

Havia, portanto, a necessidade de incluir mais dois aspectos na pesquisa científica e no manejo do tratamento: a particularidade de cada pessoa na histeria e sua resposta ao ambiente e às relações sociais. Com o adendo de que estas variáveis não seriam suscetíveis aos métodos experimentais, ou seja, não seriam forçados sempre que se quisesse. Esta perspectiva pertencente inteiramente ao modo de funcionamento psíquico começou por promover um desvio, não um abandono, da perspectiva funcional fisiológica para privilegiar, a esta altura, a influência dos relacionamentos sociais e suas implicações valorativas para cada pessoa. Ou seja, a direção já apontava para a implicação do social no campo psíquico na histeria, em seu desenvolvimento e causa, já que este aspecto seria cada vez mais notado em cada caso.

Já que ficou, de certa forma, estabelecido que a hipnose apresente eficácia maior somente em sintomas de origem orgânica e somente eficiência relativa nos sintomas de origem psíquica, pois aí encontraria inúmeras resistências, Freud problematizou a eficácia do método de cura da histeria. Esta foi definida até aquele momento como a eliminação das fontes psíquicas estimulantes dos

¹⁵³ FREUD, 1889, p. 108-109.

sintomas. Pergunta: “É possível, mediante sugestão, modificar permanentemente uma função nervosa? Ou será justificada a acusação de que a sugestão só produz efêmeros êxitos sintomáticos?”¹⁵⁴. Por enquanto, permaneceria a esperança na habilidade do médico em identificar um elemento agente que, sendo removido, facilitaria a evolução do processo. Nesse intuito, Freud se referiu já à lógica catártica de tratamento:

É lícito agregar que, em uma série de casos, a sugestão cumpre com todos os requisitos de um tratamento causal; por exemplo, nas perturbações histéricas, que são resultado direto de uma representação patológica ou uma experiência desagregadora. Se elimina-se essa representação e se modera a lembrança, a qual é realizada pela sugestão, geralmente a perturbação se supera também. É verdade a histeria não se cura com isso: condições parecidas, ela provocará sintomas parecidos. Mas acaso a histeria se cura por hidroterapia, pela superalimentação ou pela valeriana? Acaso se exige que um médico possa curar uma diátese nervosa quando persistem as circunstâncias que a sustentam?¹⁵⁵

Neste intuito de saber sobre as circunstâncias que sustentam a histeria e sobre a possibilidade de eliminação das mesmas, a lógica ficou sustentada numa situação de vida, numa concatenação de elementos externos e na interpretação ou valor que cada pessoa dá a isso. O tratamento não estava mais subordinado completamente à via fisiológica inconsciente, mas à via psíquica consciente e, talvez, inconsciente. Porém, o que se pode afirmar com segurança por enquanto é que a via de mão dupla (psíquica consciente e física) estabelecida na hipnose, só funcionaria a partir da intervenção psíquica através da sugestão e não da intervenção indireta sem a mediação das palavras, pautada por sua vez no modo de funcionamento puramente fisiológico.

As considerações sobre o trabalho de Forel foram o bastante para que Freud concluísse que a distinção da sugestão relativa aos “eventos psíquicos

¹⁵⁴ FREUD, 1889, p. 109.

¹⁵⁵ FREUD, 1889, p. 109.

normais” tem maior interesse à questão hipnótica do que as discussões sobre a “oposição entre o ‘cortical e subcortical’ e as especulações sobre dilatação e constrição dos vasos sanguíneos do cérebro”. Não que se pudesse estabelecer uma divisão entre os eventos psíquicos e os processos fisiológicos corticais, mas se pode abordar um sintoma por uma ou por outra via, mudando completamente os termos de sua explicação. Ou seja, podem ser parte de um mesmo processo, mas explicados de formas diferentes relativas ao ponto de vista que Freud busca privilegiar.¹⁵⁶

Além do mais, o trabalho trouxe a ideia de que o objetivo do tratamento é remover uma representação e mais, incluir ou sugerir outra que promova uma mudança *forte* o bastante para que se mantenha na dinâmica de excitações e impeça o mau hábito anterior, indesejável¹⁵⁷. Esta representação definida desde o verbete *Aphasie* (1888), como imagem acústica, deveria contar com dois vínculos: seu instrumento que é a palavra proferida na sugestão; e ainda, a influência da personalidade do médico que dotaria essa palavra do seu efeito terapêutico, este último, necessário para a promoção da modificação permanente no jogo de excitações.

O problema referente ao que é bom ou mau hábito mencionado no parágrafo anterior, cresceu a partir dos obstáculos como as resistências e circunstâncias da aplicação da hipnose, ou seja, pareceu plausível considerar que o paciente não deseja o hábito que manifesta querer declaradamente ou conscientemente: a própria cura ou o próprio equilíbrio. Só poderíamos afirmar que este intuito seria desejado apenas pelos médicos, justamente estes que perderiam cada vez mais espaço pela via sugestiva de intervenções.

Para avançar na problematização em torno da hipnose também recorreremos à obra *Tratamento psíquico, tratamento da alma*, de 1890, em que Freud avançou nas considerações sobre a influência da pessoa que promove a cura. Este interesse crescente se deu na mesma proporção em que aumentaram os obstáculos ao tratamento pretendido. Devemos ressaltar que por motivos

¹⁵⁶ FREUD, 1889, p. 110.

¹⁵⁷ FREUD, 1889, p. 109.

óbvios, esta nova intervenção pautada na pessoa do hipnotizador só produziria efeito se fosse realizada com o paciente desperto, antes que fosse promovido o sonambulismo do estado hipnótico.

Logo no início do texto, Freud fez um importante esclarecimento sobre o termo empregado para denominar o psíquico em sua obra, “*Seele*”. Este comentário justifica a preferência do termo ‘psíquico’ ao termo usado muitas vezes na edição inglesa *mind*, que foi traduzido para o português como mente. Vejamos a afirmação do texto: “*Psyqué* é uma palavra grega que se traduz em alemão ‘*seele*’ (alma). Portanto tratamento psíquico é o mesmo que *tratamento da alma*.”¹⁵⁸. Com esta aproximação dos termos, enfatiza mais do que um paralelismo entre psiquismo e fisiologia, pois começa a considerar isoladamente um funcionamento anímico que interfere preferencialmente no corpo, mas que por vezes pode não ser atingido pela intervenção física, e que porta em sua definição uma autonomia causal própria. Freud continua:

Poderia crer-se, então, que por tal se entende: tratamento dos fenômenos patológicos da vida anímica. Mas não é esse o significado da expressão. ‘Tratamento psíquico’ quer dizer, antes, tratamento que parte da alma – seja de perturbações anímicas ou físicas – com meios que, de maneira primária e direta, sobre o que é anímico no ser humano.¹⁵⁹

Aqui, podemos afirmar que seguia justamente o raciocínio mobilizado mais claramente desde 1888 a 1889 nos textos acima examinados. Esta lógica aponta justamente para a referida reconsideração da hipnose como um tratamento de via anímica, que chegaria a intervir tanto no psíquico como no físico, mas que não poderia partir deste último e que, por isso, proporciona a condição para a possibilidade de reconsiderações sobre o psiquismo. Este campo suportaria agora muito mais do que um sistema composto pelo jogo de excitações do sistema nervoso, mais até que processos patológicos, antes seria uma concatenação de

¹⁵⁸ FREUD, 1890, p. 115.

¹⁵⁹ FREUD, 1890, p. 115.

tudo isso com a série de vivências que se dá particularmente para cada pessoa, normal ou anormal. Neste sentido se fez necessário o avanço em direção ao esclarecimento sobre o tipo de relação que uma pessoa tem com suas vivências, ou seja, seus sentimentos, vontades e julgamentos que produziram um juízo de valor.

Pois bem, o meio mais plausível para a realização desta tarefa foi o que passou pela consideração do efeito da palavra. Esta passou a ser, além do instrumento usado nas relações sociais, também o utilizado no tratamento da histeria. Freud afirmou que para analisar e restituir esse poder através da ciência seria preciso examinar a função da palavra por um caminho indireto. Portanto, começou pela reconsideração da posição do campo psíquico na pesquisa científica. Vejamos sua afirmativa:

É verdade que a medicina moderna tinha ocasião suficiente de estudar os nexos entre o físico e o anímico, nexos cuja existência é inegável; mas em nenhum caso deixou de apresentar o anímico como determinado pelo físico e dependente deste. Enfatizou, assim, que as operações mentais supõem um cérebro normalmente desenvolvido e nutrido, de sorte que se resultariam perturbadas toda vez que esse órgão adocece; que se introduzissem substâncias tóxicas na circulação poderia se produzir certos estados de enfermidade mental, ou que, em pequena escala, os sonhos podiam variar conforme os estímulos que se fizesse atuar sobre o sujeito adormecido à guisa de experimento.¹⁶⁰

No entanto, criticando essa perspectiva de subordinação do psíquico ao físico, inclusive relativa a algumas modificações fisiológicas, não desatrelou totalmente as duas instâncias, mas sim reforçou a idéia de uma parcela do campo psíquico, que age autonomamente, pois se origina em si mesma, e que pode iniciar uma mudança de estado encefálico ou até criar os padrões de funcionamento da rede excitacional relativa ao sistema nervoso, em alguns casos.

¹⁶⁰ FREUD, 1890, p. 116.

Desta forma, o que teria sido ignorado na relação entre anímico e corpo é a causalidade que parte do psiquismo, porque os cientistas “Pareciam temer que se concedessem certa autonomia à vida anímica, deixariam de pisar no seguro terreno da ciência” ¹⁶¹, reconheceu Freud.

É verdade que, mesmo considerando a hipnose um método de alcance psíquico e fisiológico, Freud reconheceu que sua intervenção se daria com menos eficácia nos sintomas causados por fontes anímicas, pois nestes a eficiência terapêutica encontraria limites. Adiante, quando comenta sobre a atuação mais corriqueira do anímico sobre o corpo, ou seja, a expressão das emoções, não obstante, afirma que as mesmas representam um estorvo a outra parcela anímica que se queira esconder. Menciona que:

Essas modificações físicas concomitantes quase nunca são úteis à pessoa em questão. Ao contrário, se pretende ocultar dos outros seus processos anímicos, que muitas vezes estorvam seus propósitos. ¹⁶²

Neste comentário, Freud deixou claro que haveria no mínimo um descompasso entre as modificações físicas e psíquicas, ou seja, por mais que eles encontrem correlatos, seria possível em determinadas situações que o campo psíquico não estivesse concomitante, em seu todo, ao físico aparente no momento. Refere-se assim, aos sinais fisiológicos dos músculos faciais, focalização dos olhos, afluxo de sangue na pele e outros, que mesmo estando em relação de concomitância com uma parcela da vida psíquica, talvez não esteja com outra, representada pela *intenção* de esconder a verdade, ou pelo menos, de não revelá-la aos outros. Concluímos que Freud esteve diante do reconhecimento de um trecho autônomo da vida anímica que apesar de concomitante em alguns pontos da série física, não o seria em outros promovendo modificações concorrentes. É esse descompasso que nos interessa, pois ao que parece, mantém uma relação em seu modo de funcionamento com a intenção e a vontade, particulares pra cada pessoa, elementos que Freud abordará adiante (1892).

¹⁶¹ FREUD, 1890, p. 116.

¹⁶² FREUD, 1890, p. 118.

Há ainda um componente que será incluído aos poucos nos textos, o afeto, que aqui figura em relação à sua associação constante em todo pensamento, este considerado um processo anímico a que não faltaria capacidade de influenciar os processos corporais:

Em certos estados anímicos denominados “afetos”, a coparticipação do corpo é tão chamativa e tão grande que muitos investigadores da alma chegarão a pensar que a natureza dos afetos consistiria somente só nas suas exteriorizações corporais. É fato sabido o quão extraordinárias são as alterações que se produzem na circulação, secreção, e nos estados de excitação dos músculos voluntários, pela influência, por exemplo, do medo, da ira, dos conflitos da alma, do arrebatamento sexual.¹⁶³

Ou seja, os processos psíquicos de pensamento estariam atrelados aos físicos, modificando-os. Não podemos por isso, excluir a possibilidade de que estejam sendo guiados por outras leis de funcionamento que não somente a mecânica fisiológica, mas inclusive devemos considerar em sua ordem as inclinações ou idiosincrasias anímicas. Desta forma Freud definiu a característica pessoal obstaculizadora do tratamento como psíquica ou anímica, ou seja, também como referente às intenções, vontades e peculiaridades de cada paciente, sugerindo uma categoria de função autônoma, ao menos no que tange à histeria.

Disso tudo, podemos concluir que haveria parcelas de intenções que não apresentariam simultaneidade com uma determinada expressão fisiológica dos sentimentos, apesar de todas apresentarem alguma, ou não seriam plenamente traduzidas pelos processos físicos. O afeto parece estar relacionado ao processo de pensamento, e sua associação e intensidade (mesmo considerada de forma quantitativa) qualifica o pensamento para o julgamento, inclusive no viés moral como veremos adiante no exame dos obstáculos anímicos à hipnose.

¹⁶³ FREUD, 1890, p. 118-119.

Por enquanto, sabemos que se reforça a perspectiva de um estado psíquico do funcionamento fisiológico, engendrado por intenções conscientes e porventura, de sugestões recebidas durante a hipnose. Mesmo assim, para ser possível afirmar um funcionamento inconsciente relacionado à patologia, apesar destas considerações de parcelas autônomas em certos pontos do funcionamento patológico, era preciso entender as condições que pautavam o processo. No intuito de identificar as noções que possibilitaram tal autonomia de associações psicofísicas, examinemos agora a inserção do elemento relativo à vontade dos pacientes submetidos à hipnose.

Os processos de volição e atenção também entraram em análise nesta obra de 1890, com a justificativa de que poderiam provocar ou inibir processos fisiológicos de sensações muito intensas como a dor. Ou seja, a *vontade de sentir* ou não dor estaria, desde já, dirigindo o processo causador de um sintoma a ponto de Freud afirmar que, seria muito possível que a influência volitiva nos processos patológicos fosse o ponto determinante da cura. Nisto, incluiu novamente o poder do médico para promover uma expectativa confiante e esperançosa, único fator instrumental considerado atuante nas excitações fisiológicas em caso de diátese nervosa de origem psíquica. Porém, eleita como condição, essa influência pessoal poderia também representar um obstáculo a ser prevenido, já nesta afirmação:

A compreensível insatisfação com o auxílio com que brinda a arte medicinal, frequentemente insuficiente, e quiçá, também, a íntima rebeldia contra a compulsão do pensamento científico, que espelha ante os homens o caráter implacável da natureza, tem criado em todas as épocas, e novamente na nossa, uma assombrosa condição para a virtude terapêutica das pessoas e recursos curativos.¹⁶⁴

Desta forma, não se poderia apenas censurar os doentes que resistem à cura, mas apoiar-se nesse *caráter implacável* que é fornecido pela conduta anímica do doente. O método de tratamento apoiado nesta conduta seria de fato o mais antigo, visto que a própria personalidade do médico sempre teria fornecido o

¹⁶⁴ FREUD, 1890, p. 122.

“tom” das palavras. Justamente aí, o encantamento pela palavra encontraria seu resgate, exatamente na influência que exerce *quem* a profere, ou seja, a chave para o entendimento do tratamento anímico estaria *entre* médico e paciente. Em decorrência, palavras são definidas daqui em diante como influências anímicas somente quando atreladas ao médico que desperta forte simpatia. Seguindo Freud, a cura do enfermo depende:

(...) depende do poder que ele atribui à pessoa de seu médico, e ainda da simpatia puramente humana que o médico havia despertado nele. Há médicos que possuem em maior grau que outros a capacidade de conquistar a confiança dos enfermos; nesses casos, estes se sentem aliviados somente pelo fato de ver o médico entrar em sua casa.¹⁶⁵

Resumindo, a magia ou o encantamento das palavras se assenta no valor psíquico atribuído a elas, e ainda, na força de afeto que elas carregam para quem as fala e escuta. As modificações anímicas e fisiológicas ficam à mercê dessa magia que se faz pela influência pessoal no tratamento da histeria. Foram acrescentados ao campo da cura os afetos, vontade, atenção e expectativa confiante, que melhor funcionam em muitos casos, mais eficazmente do que procedimentos medicamentosos. Por conta disso Freud declarou que “A autonomia das personalidades no anímico é, evidentemente o que impede a regularidade do resultado terapêutico”¹⁶⁶. Ou seja, é a particularidade ou a parte mais íntima que define uma idiosincrasia de um enfermo que atrapalha seu tratamento, e não sua doença. Desde já, esta particularidade da personalidade se mostrava atrelada à vontade exercida através da crença do paciente e, em seu contrário, pela resistência às sugestões, o que veremos adiante.

Continuando esta análise, passaremos ao exame dos limites que Freud apontou e relacionou à aplicação do método, o que acabou por destacar esse elemento arbitrário da função volitiva na histeria. Pois bem, ao retomar esse

¹⁶⁵ FREUD, 1890, p. 123.

¹⁶⁶ FREUD, 1890, p. 124.

período em *Um estudo autobiográfico*, de 1925, constatou: “No momento havia apenas dois motivos de queixa: o primeiro, que não se conseguia hipnotizar todos os pacientes, e, em segundo, que não era possível pôr o indivíduo num estado de hipnose tão profundo como teria desejado” ¹⁶⁷.

Dado o apontamento de pelo menos dois limites relativos à sua capacidade técnica, como hipnotizador, e sobre a eficácia do método, fez ainda referência ao que chamou, em 1890, de “idiossincrasias dos enfermos” ¹⁶⁸. Estas deveriam ser eliminadas para que o estado hipnótico permitisse graus maiores de intervenção, uma vez que por seu efeito o tratamento dependeria muito mais do doente que do médico, ou seja, residiria no arbítrio do enfermo. Mesmo considerando o exame interessante ¹⁶⁹ que se faz a respeito da docilidade perante o hipnotizador, Freud admite que cada pessoa apresenta um grau diferente de adequação ao método detendo-se num limite particular, por isso pareceu lamentar:

Se fosse possível se chegar a um recurso pelo qual todos esses graus particulares do estado hipnótico pudessem ser acrescentar-se até a hipnose completa, as idiossincrasias dos enfermos seriam novamente suprimidas, atingindo-se o ideal do tratamento anímico. Mas até hoje não foi alcançado esse progresso; o grau de obediência que logra a sugestão segue dependendo muito mais do doente que do médico; esse grau depende, por sua vez, do arbítrio do enfermo.

170

A partir desta afirmação pode-se formular uma série de questionamentos sobre o método e sobre os motivos para sua necessidade de transformação. Pois apesar de se constituir como anímico, só poderia incluir a hipnose se fizesse com que as particularidades de cada hipnotizado fossem eliminadas, todos os que se

¹⁶⁷ FREUD, 1925, p. 17.

¹⁶⁸ FREUD, 1890, p.130 e 131.

¹⁶⁹ “Mas a marca mais significativa da hipnose, e para nós a mais importante, reside na atitude do hipnotizado perante seu hipnotizador. Enquanto o hipnotizado comporta-se perante o mundo externo como se estivesse adormecido, com todos os seus sentidos desviados dele, está *desperto* para a pessoa que o hipnotizou: vê e ouve apenas a ela, compreende-a e lhe dá respostas. Esse fenômeno, chamado de *rapport* na hipnose, encontra um paralelo na maneira como algumas pessoas dormem – por exemplo, a mãe que está amamentando um filho.” (FREUD, 1890, p.126)

¹⁷⁰ FREUD, 1890, p. 131.

submetessem deveriam apresentar funcionamentos psíquicos iguais, para que o tratamento surtisse o efeito desejado.

Assim, se houvesse um modo do anímico ser totalmente subordinado ao físico, no sentido de que fosse possível manipulá-lo de forma física ou química, ou mesmo moralmente com os meios da educação e obter o resultado esperado, Freud não precisaria estabelecer a hipnose como o método de tratamento das neuroses pautado na justificativa de que é um método cuja ação parte do que é psíquico ou anímico.

A partir da variável da vontade não se saberia se o paciente deseja a cura à qual se submete, ou o que ele poderia desejar, uma vez que se submete ao tratamento muitas vezes com aparente *má-vontade*. Com isso, se torna crucial para o avanço da pesquisa de Freud, construir um entendimento acerca do árbitro ou da vontade, principalmente no que diz respeito à sua insubordinação anímica imprevisível.

Mesmo que não se tenha informações precisas sobre esse ponto – o funcionamento anímico da vontade – podemos inserir questões sobre sua definição, assim: se a vontade manifestada pelo paciente tem caráter anímico e se nega à subordinação hipnótica e ao restabelecimento da saúde, quais seriam as regras que a guiam? Se não haveria maneira de influenciar este concomitante excitacional diretamente, qual intervenção psíquica seria a mais eficaz para modificá-lo? E ainda, por outro lado, se a vontade apresentasse uma parcela autônoma que rege o funcionamento fisiológico, sob qual lógica ou leis esta seria regida?

Enquanto o funcionamento desse elemento volitivo não estava claro, Freud seguiu a primeira hipótese lançada de que seria preciso encontrar uma maneira de influenciar corretamente esse elemento da vontade para alcançar seus propósitos. Por enquanto somente alerta sobre como não influenciar demasiadamente o paciente provocando afetos intensos, chama a atenção para o perigo que representaria ainda para o médico invocá-los na clínica – já que a ele só caberia *dirigir* e não *provocar* a função volitiva, ou a vontade do doente, pois esta não estaria por certo dócil ao médico. Por conta disso podemos concluir que a

conseqüência desta imponderável participação ativa (por meio de um suposto elemento da vontade) do paciente em seu tratamento passou a constituir o maior entrave às intervenções médicas. Reconhecemos nele o terceiro limite à eficácia do método.

Com a referida abolição da livre escolha do médico, a precondição do tratamento fica dependente da idiosincrasia da vida anímica e da particularidade do enfermo, de sua insubordinável vontade e confiança, as quais representam um “caminho particular e imprevisível que oferece ao médico a possibilidade de exercer uma influência profunda, se bem que transitória”¹⁷¹. Resumindo, não há mais indícios que assegurem qual pessoa pode ser hipnotizada e qual não, também não haveria estado patológico algum que pudesse condicionar esse processo. De fato, Freud notava que os doentes mentais ou doentes dos nervos seriam os mais indóceis ao método.

O fato que chama a atenção é, no entanto, que estas peculiaridades com as quais se deveria lidar acarretaram complicações para as tentativas de eliminação justamente das fontes psíquicas dos sintomas, às quais o enfermo se mostrava apegado, não parecendo desejar a cura proposta. Igualmente, Freud nos apresentou ocasiões em que a ação sugestiva não funciona a não ser em comandos leves, como se mexer ou morder uma pêra, mas no caso de mandar uma moça pudica despir-se, ela não consegue se livrar de seu pudor; se apega a ele, pois lhe parece um grande sacrifício se desfazer disso, como de seus sintomas (FREUD, 1890). Comenta:

Se estamos em frente a um enfermo, e se o impelimos, através da sugestão, a renunciar a sua enfermidade, notamos que isso é para ele um grande sacrifício, e não um pequeno. O poder da sugestão se mede, na verdade, com a força que criou e mantém os fenômenos patológicos; mas a experiência mostra que esta é de uma ordem de magnitude muito diferente daquela que caracteriza a influência hipnótica. O mesmo doente que acata plenamente a ordem de colocar-se em qualquer situação onírica – desde que

¹⁷¹ FREUD, 1890, p. 125.

não seja repugnante – que lhe incuta, pode ficar inteiramente resistente a uma sugestão que o prive, por exemplo, de sua paralisia imaginária.¹⁷²

Estes obstáculos constatados, além de incentivarem a problematização do método quanto ao alcance de sua eficácia na eliminação dos sintomas, dão prosseguimento ao questionamento sobre as forças que estariam agindo para manter a doença. Por conta disso a perspectiva de Freud seguiu sendo não simplesmente a da tentativa de eliminar o mal-estar com uma ordem sugestiva, mas de identificar mecanismos que exigiam um trabalho maior nos entremeios para se chegar à cura. Havia um elemento misterioso que se destacava e contra o qual se poderia usar somente um fragmento da influência hipnótica, como argumentou Freud:

A isto se soma que, na prática, o fato de que justamente os pacientes neuróticos são quase sempre difíceis de hipnotizar, de modo que a luta contra as forças poderosas com que a enfermidade está consolidada na vida anímica deve travá-la não da totalidade da influência hipnótica, mas apenas com uma fração dela. (...) A sugestão, portanto, não constitui de antemão a certeza de uma vitória sobre a enfermidade por mais que se consiga a hipnose, mesmo a profunda. Ainda falta travar todavia uma outra luta, cujo desenlace é amiúde muito incerto.¹⁷³

É possível supor que a fração mencionada seja a já destacada influência do hipnotizador ou do médico empregada para vencer a má vontade anímica e padronizar, deste modo, todos os doentes. Mas, por conta disso podemos constatar nos textos posteriores que este elemento da vontade resistiria à completa eliminação e permanecia como um pudor arraigado, o que obrigou o método e a pesquisa a mudarem de direção. Pois bem, nesta espécie de seleção de sugestões hipnóticas a serem acatadas pelo paciente e confrontadas com uma

¹⁷² FREUD, 1890, p. 131.

¹⁷³ FREUD, 1890, p. 131-132.

força poderosa que mantém os fenômenos patológicos, nos chama a atenção a semelhança relativa aos comentários que Freud iria tecer mais tarde, em 1895, sobre o mecanismo da resistência. Não resta dúvida quanto a já se tratar de um reconhecimento precoce da resistência à cura, ou quanto a uma de suas nuances, anunciada em sua característica de resistir à tentativa de emancipação do sintoma.

Embora saibamos que tanto a transferência, quanto a resistência ganhariam a importância de conceitos elaborados somente anos depois e em épocas distintas, podemos dizer que seus estados primordiais estavam presentes nesta época, pois nesta obra aparecem como funções notáveis e participantes do processo clínico e inclusive das elaborações teóricas de Freud. Estas constatações suscitam o reconhecimento de que ambas as noções de fato não apresentavam aqui elaboração mais fina, mas já estavam manifestadas como condições de possibilidade para sua futura elaboração.

Poderíamos julgar, ao final, que houvesse um aspecto da vontade do paciente que se manifestaria para além das fronteiras da consciência? É possível. O que nos interessa para a conclusão deste argumento é o fato de Freud ter se deparado com as conseqüências do reconhecimento de uma *força* de grandeza diversa e oposta à mobilizada pela sugestão do médico e pela demanda do paciente, e que se posiciona contrariamente às tentativas de eliminação ou substituição de tais “fontes psíquicas impróprias”¹⁷⁴. Ou seja, teria que se levar em consideração uma *força* contrária ao tratamento, que dificultava inclusive a descarga de excitações e o restabelecimento do equilíbrio em termos neurofisiológicos. A problemática avança assim, atravessada pela inserção de um elemento que contraria a lógica da tendência do organismo em retornar ao equilíbrio, sem justificativa clara.

Ademais, a definição desta força contrária ao tratamento não estaria completamente explicitada, apesar de já relacionada a uma “função da vontade” que por vezes pode resistir às intervenções sugestivas, dando inclusive a entender

¹⁷⁴ Refere-se a: “(...) numa repressão de representações e motivos impróprios e na sua substituição por outras melhores;”. FREUD. *Resenha de August Forel - Hipnotismo*. 1889, p. 103.

que os sintomas fariam parte da idiosincrasia de uma pessoa. Esta consideração caracterizaria mais um elemento de formação do considerado até aqui, campo psíquico. A característica da vontade insabida e resistente à cura, retirada das entrelinhas do escrito freudiano guarda, sem dúvida, uma íntima ligação com as construções posteriores de Freud (algumas comentadas no capítulo V) que levam em conta um tipo de funcionamento para o psiquismo, sem deixar de apoiar-se nos textos aqui mencionados. Passamos agora ao terceiro capítulo.

Cap.III – De como as palavras exercem sua ‘magia’

3.1 – Sobre a influência anímica das palavras e a relação com sua condição física e funcionamento fisiológico.

A pergunta sobre o campo do psíquico e o que o constitui exigia cada vez mais atenção, embora desde já possamos dotá-lo de características peculiares. Ou seja, com o suposto adendo de um elemento da vontade foi possível perguntar-se sobre a possibilidade de um funcionamento peculiar que podia ser fisiológico e automático, mas ao que tudo indica portaria ainda, sob outro ponto de vista, estados anímicos irreduzíveis e não conscientes comandados pela particularidade psíquica de uma pessoa, a mesma que talvez tenha se tornado fonte de seu sintoma.

Assim, uma vontade, apesar de não definida por Freud, não seria uma representação simples, mas relacionando os dados até aqui expostos pode-se supor que comportaria aspectos como o arbítrio, o anseio ou o querer, ou também por vezes apresentaria uma resistência. Esta complexidade faz referência às idiosincrasias de cada paciente que não cediam ao tratamento sob qualquer condição. Talvez já fosse portadora de uma associação de representações que por certo não se originaria corporalmente, apesar de ser esta sua base, mas possivelmente numa relação de representação particular constituída a partir de uma ‘atmosfera’, uma vivência que é provada internamente, vista, ouvida, sentida de forma única.

Ao que tudo indica, uma representação surgida nesta relação particular poderia ser armazenada numa esfera não consciente até o momento de desencadear uma sintomatologia que, neste caso, parece ser uma sintomatologia igualmente única. Essa dinâmica constitui o processo da patologia, desde o momento do armazenamento, marca ou sufocamento da representação, ou seja, a histeria se constitui desde a primeira modificação que elimina determinada representação da consciência e não somente no aparecimento do sintoma. Mesmo entendendo que a concepção de uma representação inconsciente desde

esta altura seria problemática, poderíamos, com as articulações dispostas até aqui, formular a hipótese da existência de uma 'cadeia de elos psíquicos' ou de um funcionamento regido pelo processo de associação, que se desenvolveria fora do alcance da consciência, apesar de haver guardado relações com a mesma.

Por enquanto sabemos que, de acordo com Freud, a consciência não alcançaria os processos fisiológicos, a não ser em suas conseqüências. Isso seria fácil de compreender se pensarmos nos mecanismos involuntários ou automáticos do arco-reflexo, mas e quanto às peculiaridades anímicas que não cedem à vontade de curar-se? Aqui, Freud teria ainda a possibilidade de postular uma simulação consciente e aproximar essa 'má vontade' ao julgamento consciente, ou seja, a histérica não quer curar-se, pois não confia em seu médico. Mas tal comportamento passou a ser observado mesmo nos pacientes mais obedientes ao tratamento e confiantes de sua cura. (FREUD, 1890)

Restaram, portanto duas vias de questionamento relativas ao tratamento: a das modificações na dinâmica de excitabilidade, portanto, sobre o funcionamento do cérebro; e também outra, sobre a conservação das funções anímicas na hipnose, o que tornaria possível sua manipulação que não acontece no sono normal. Ou seja, a questão aponta para a busca de uma espécie de função psíquica ou anímica que se manteria desperta ou ativa no sono hipnótico, o bastante para que se possa influenciá-la, mesmo que reconheçamos sua base fisiológica de sustentação.

Ainda no texto de 1890, Freud chamou a atenção para a conservação de funções anímicas que promovem o sintoma numa via não consciente, também em 1888-9 havia chamado de 'representações latentes' as fontes psíquicas que estimulam os sintomas. Também apontou para uma parcela do psiquismo que reage apenas ao hipnotizador em poucos casos, mas que chama a atenção, pois chega a promover modificações em funções como a visão, o olfato e a audição, e inclusive promover alucinações. Fica claro que o tratamento se apóia na palavra fornecida em um contexto específico, o que impõe a condição de que não possa ser qualquer um que a transmita, para que crie a influência necessária e assim promova a relação anímica e física que compõe uma representação. Vejamos:

A representação que o hipnotizador forneceu ao hipnotizado através da palavra provocou nele precisamente a relação anímico-física correspondente ao seu conteúdo. Isso implica, de um lado, a obediência, mas de outro há o aumento da influência física de uma ideia. A palavra, nesse caso, volta realmente a tornar-se magia. O mesmo se dá no campo das percepções sensoriais. Diz o hipnotizador: 'Você está vendo uma serpente, está cheirando uma rosa, está ouvindo a mais bela música', e o hipnotizado vê, cheira e ouve o que dele exige a representação que se instalou. Como sabemos que o hipnotizado tem realmente essas percepções? Poder-se-ia pensar que está apenas fingindo, mas não há razão alguma para duvidar, pois se comporta exatamente como se de fato as tivesse: expressa os afetos correspondentes e pode também, em algumas circunstâncias, descrever depois da hipnose suas percepções e vivências imaginadas.¹⁷⁵

Dentre as conclusões que dão conteúdo a esta citação, podemos afirmar que um tratamento pela via da palavra, o instrumento usado para influenciar o físico e o anímico, impõe certas condições que podem fornecer pistas sobre um modo de funcionamento psíquico. Quando Freud refere-se à magia que exerce a palavra, faz correspondência à influência que o hipnotizador exerce através dela, o que depende ainda de uma atmosfera que cria um estado de ânimo, como disse em sua resenha da obra de Forel, de 1889. Isto equivale à influência física de uma ideia. O meio propício para que isso ocorra depende da influência que o médico exerce por meio de sua personalidade, o que condiciona o tratamento e o faz depender de uma dinâmica particular, a do paciente com suas vontades, expectativas, sentimentos e o que pode caracterizar suas inclinações psíquicas. Ou seja, a idiosincrasia do paciente se coloca como uma das condições condição de cura a ser analisada.

Deste modo, não há alternativa para Freud a não ser a de questionamentos que envolvem o funcionamento psíquico de cada paciente, sua história de vida e seus motivos particulares. A partir disso, a função da palavra no tratamento foi

¹⁷⁵ FREUD, 1890, p. 127.

cada vez mais destacada no que correspondia já ao tratamento catártico. Ou seja, quando falamos de funcionamento anímico seria prudente considerar que este possa se guiar de forma diferente e dependa de certos aspectos de julgamento e inclinações impossíveis de serem previstos, mas talvez somente analisados uma vez que já estejam formados. Assim, não haveria como antever a dinâmica psíquica.

A citação acima também assegura três condições. Primeira: as representações e seus paralelos fisiológicos podem ser originados psiquicamente pela via da palavra, ou no âmbito da relação com outro, neste caso o hipnotizador. Justamente quando as representações são originadas por uma via composta por conteúdos de significação psíquica, através da palavra, segundo Freud, estas últimas readquirem “magia”. Segunda: a palavra sozinha não é capaz de promover essas modificações a não ser que esteja alocada numa relação psíquica particular para o hipnotizado e assim promova um efeito capaz de mover quantidades de excitação, dependente inteiramente do julgamento parcial de quem a escuta. Terceira: as modificações ocorrem num estado alterado da consciência, em estado sonambúlico, e não se tem lembrança alguma das palavras sugeridas, portanto não são fingidas, mas não se sabe sobre o que forja sua artificialidade ou sobre o que faz com que o paciente as aceite como correspondentes a uma vivência sua.

Disso se segue a possibilidade da existência de representações, originadas psiquicamente, pois são oriundas da relação específica com o médico na hipnose, que engendram outras que não são oriundas da realidade, mas são aceitas como reais inclusive em termos fisiológicos a tomar pela série de sensações imaginárias e afetos descritos pelo hipnotizado. Ou seja, o campo psíquico possivelmente é, neste contexto, dotado de um modo de funcionamento independente no sentido de que pode modificar o campo físico, permitindo que a percepção do mundo e das experiências seja tão particular que não precisa corresponder ao fato da realidade em si. Isto é, dependendo da influência psíquica ou da relação que uma pessoa participa, sua percepção será transformada numa representação que, no entanto, apesar de muito distante será aceita como correspondente à realidade.

Lembramos, nesta altura, de um ponto que já havia sido apresentado, em 1889, uma espécie de mecanismo de repressão que se dá na vida cotidiana de qualquer pessoa e que traz em sua explicação a chave da função hipnótica de modificação de uma representação. O mecanismo procede assim: no surgimento de uma idéia considerada imprópria, há que se arranjar uma melhor que a contrarie, uma representação contrária. Ora, seria este justamente o mecanismo da hipnose, em que se aplica indução a um estado de alteração de consciência ou mesmo sem sua predominância para que se possa sugerir a contra-idéia que neste caso promoveria a cura. Este estado foi chamado sonambúlico e é tão forte que “nas hipnoses mais profundas nada se recorda depois do que foi vivenciado sob a influência do hipnotizador. Esse trecho da vida anímica permanece, por assim dizer, isolado do restante.”¹⁷⁶ Portanto, podemos entender que na vida cotidiana um processo ou trabalho de sufocamento, envia uma representação imprópria para um registro inacessível e impõe condições à rememoração, dificultando sua atualização, da mesma forma que na hipnose. Esta, para ser armazenada deve ser esquecida tão energicamente que não se possa acessá-la quando se preferir, assim como no caso da modificação imposta pela hipnose, para a cura. Neste caso, a questão aponta para quais seriam os tipos de lembranças impróprias que estariam disponíveis à rememoração e, quais sofreriam este processo de se tornar inacessíveis. Afinal de contas o que seria ou não impróprio dependeria de um julgamento prévio.

Com isso podemos constatar precocemente, mas não sem razão, um substrato da memória que é também particular e imprevisível, relativo às lembranças inacessíveis ou representações latentes. Sabemos que esse fragmento não é acessível por ser considerado nocivo num primeiro momento, mas num outro momento de desejo de cura e restabelecimento do bem-estar também pode se negar ao acesso na maioria dos casos de neurose como Freud comenta no texto de 1890 e ainda, quando comentou a necessidade do uso da hipnose para fazer o paciente lembrar já considerando uma utilização diferenciada na catarse. O acesso a este substrato negado ao estímulo voluntário só é possível

¹⁷⁶ FREUD, 1890, p. 128.

no tratamento através da palavra e suas condições. Segundo essa forma de uso da hipnose, o objetivo principal era de promover o estado sonambúlico para alcançar uma lembrança que de outra forma não é acessível e atingir a cura ou eliminação das ‘fontes psíquicas’ dos sintomas.

Com isso, concluímos que há que se considerar um trecho da vida psíquica que fica isolado da cadeia associativa consciente e pertencente à memória para ser passível de lembrança. Já há também um ensejo de um modo de funcionamento anímico a partir da exploração da função da palavra em seu contexto. Há também uma relação da palavra com o psíquico que começa a exigir um estatuto e essas associações têm que acontecer em algum “lugar” com regras específicas. Estas considerações talvez tenham levado Freud a se interessar pelas patologias da linguagem, as afasias, a fim de verificar seu funcionamento no nomeado órgão da linguagem, o cérebro. Antes de passarmos ao exame desse tema, porém, ainda devemos observar algumas características peculiares sobre o processo hipnótico em sua utilidade, condições e relação com as modificações funcionais pretendidas para se obter a cura.

No seguinte artigo *Hipnose*, de 1891, Freud retomou todas as considerações sobre o método pautando sua utilização muito mais na influência de outras informações preparativas para a hipnose, que na intervenção hipnótica em si, restando somente esperar que o paciente aceite se render ao recurso sonambúlico. Ou seja, mediante o aparecimento de resistência quanto ao uso da hipnose, era preciso informar sobre sua inocuidade e fortalecer a confiança para preparar o doente, mas mesmo assim, não haveria segurança quanto ao que faria uma pessoa ser ou não hipnotizada:

Portanto, sempre que surge uma intensa resistência a ela, devemos renunciar ao método e esperar até que o enfermo, sob a influência de outras informações, aceite a idéia e ser hipnotizado. Por outro lado, não é desfavorável que um paciente declare que a hipnose não lhe cause angústia, mas que não acredita nela ou não acredita que lhe possa ser útil. (...) Por outro lado, deve-se dizer que há pessoas que são impedidas de serem hipnotizadas justamente por sua

vontade e insistência em serem hipnotizadas. Isto não harmoniza com a opinião popular, segundo a qual a ‘crença’ é um fator da hipnose; mas realmente são esses os fatos. Em geral, podemos partir da premissa de que todo ser humano é hipnotizável; porém, cada médico encontrará determinado número de pessoas que, dentro das condições de suas experiências, não conseguirá hipnotizar e, muitas vezes, será incapaz de dizer de onde se originou seu fracasso.¹⁷⁷

Embora considere importante formular um julgamento a respeito da “individualidade psíquica” do paciente e declare saber que neste campo não se pode estabelecer leis, talvez por considerar esta particularidade, pôde declarar: “(...) a reação individual à terapia hipnótica desempenha um papel quase tão grande como a própria natureza da enfermidade a ser combatida.”¹⁷⁸ Esta é a tese de Freud que nos permite estabelecer um modo de funcionamento que parece se desprender de sua base física, apesar de guardar sua relação com ela, mas que possivelmente estaria guiado por regras diversas. A suposição de independência em questão fica marcada na impossibilidade de restabelecimento do paciente a não ser por condições que atendam às suas inclinações, ou particularidades anímicas. Desta forma, a condição física deve ser considerada em sua dinâmica, mas cede lugar a outro tipo de função de caráter psíquico, que precisaria ser redefinida.

Continuando o raciocínio, com tal equiparação da reação individual aliada às resistências detectadas, a peculiaridade de cada paciente pôde ser considerada como o possível apoio que mantém a doença, ou seja, a característica psíquica que o diferencia ou particulariza poderá ser fortalecedora de seu estado mórbido. Até aqui, vimos que estas características se originam das vivências sociais, experiências, ou melhor, do julgamento que acomoda essas experiências, mediado pelo efeito que provocam. Portanto, a partir de agora, se

¹⁷⁷ FREUD, 1891, p. 137-138.

¹⁷⁸ FREUD, 1891, p. 138.

faz necessário perguntar sobre a relação das fontes psíquicas provocadoras que mantêm o sintoma, às idiossincrasias mantenedoras do estado patológico.

O mais interessante permanece sendo o fato de que o tratamento só obteria sucesso desde que, esse estado de consciência do paciente produzisse o efeito para que “(...) ao despertar falte toda a lembrança daquilo que ocorreu durante a hipnose.”¹⁷⁹. Somente desta forma (ausência de acesso à lembrança), segundo Freud, as sugestões também seriam fixadas permanentemente e promoveriam uma modificação permanente da representação psíquica e física, ou seja, se a pessoa se esquece do que a originou.

Freud pretende descobrir através da hipnose como fazer esquecer. Mas a questão sobre como promover este estado propício para o esquecimento em cada pessoa ainda parece depender da reação do paciente que, no entanto “(...) não é um autômato psíquico, mas um ser dotado de crítica e da capacidade de julgamento”¹⁸⁰. Agora, conseguido este estado particular da influência hipnótica, se faz indispensável reconhecer que “as impressões psíquicas no geral necessitam de certo tempo, de um período de incubação, a fim de efetuarem uma modificação física”¹⁸¹, assim como acontece com os períodos de latência nas neuroses traumáticas. Resumindo, para que uma representação faça efeito, ou promova qualquer modificação tanto para fixar a cura como para a doença, é preciso que seja mediada por palavras que, por sua vez, sejam dotadas de influência psíquica por meio de um efeito engendrado por uma relação de confiança peculiar. Esta é a descrição do funcionamento da hipnose, que, no entanto, parece remontar ao mecanismo psíquico da histeria.

Pois bem, provavelmente com o intuito de definir a função da palavra no tratamento, sendo esta o instrumento para que alcançasse a influência física visada para obter a cura, Freud manifestou seu interesse, desde por volta de 1886, pelas as patologias da linguagem. As afasias poderiam revelar o funcionamento da dinâmica das representações e assim dar pistas sobre a influência anímica e sobre como ela se modifica abaixo do limiar da consciência.

¹⁷⁹ FREUD, 1891, p. 143.

¹⁸⁰ FREUD, 1891, p. 145.

¹⁸¹ FREUD, 1891, p. 144.

Adiante passaremos à monografia *Interpretação das Afasias: um estudo crítico*, de 1891, de que ressaltaremos alguns pontos pertinentes ao nosso tema. De acordo com o texto, a finalidade de Freud era exaltar a crítica da interpretação que reconhece uma relação direta da localização da lesão com os sintomas em sua forma, dando o lugar à construção de uma funcionalidade particular do córtex, sede do ‘aparelho de linguagem’ sugerido por Freud. Reiterando, Osmyr Faria Gabbi Jr., em *Sobre a concepção da afasia e da histeria*, diz que não se trata de demolir a concepção de Wernicke, mas sim não exigir para a teoria da localização que se distinga entre centros de fala e conexões entre eles. Ou seja:

Freud deseja substituir a ideia de localização por uma concepção mais “estruturalista”, ou seja, a de que os centros da fala reagem como um todo a lesões parciais que motivariam alterações funcionais (modificações no seu modo de funcionamento) no aparelho de fala.¹⁸²

Ou seja, que num aparelho de linguagem se considere que, ao invés de uma teoria baseada apenas na ideia da localização, também haja outras concepções baseadas num *modo de funcionamento*. Aparentemente tal argumento já estava em discussão, através do trabalho de Otto Heubner (1843-1926) apresentado em 1889, num encontro da sociedade médica de Leipzig, a respeito de um caso de 1888. Neste caso, o julgamento da localização da lesão feita a partir dos sintomas, observados enquanto o paciente ainda vivia, se mostrou diferente da verificada durante a autópsia. Como resultado, Heubner levantaria a questão a respeito da teoria da localização, concluindo discrepâncias na relação do tamanho de uma lesão e os efeitos massivos da perturbação funcional ocasionada. Portanto, seria uma referência importante para o estudo de Freud, o qual retomaria a análise do caso.

Ainda, de acordo com Valerie D. Greenberg, que dedicou seu livro, *Freud and his Aphasia book: language and sources of psychoanalyses* (1997) ao estudo desta monografia, quando alguém se dedica ao terreno de estudo das afasias, entra numa esfera de questionamento da linguagem, do cérebro, consciência e

¹⁸² GABBI, 1991, p. 185-186.

finalmente da relação psíquico e corpo. Justamente, o campo em que, julgamos, seria assentada a construção do psíquico, principalmente em relação ao seu viés de funcionamento. O que chama mais a atenção sobre o interesse de Freud sobre as afasias, no entanto, é o fato de ter ousado o ensaio de uma teoria da linguagem. A autora afirma: “O propósito de Freud em 1891 era refutar as teorias prevalentes e propor uma própria. Uma teoria própria sobre as afasias necessariamente requeria uma explícita ou implícita teoria da linguagem.”¹⁸³ Apesar de reconhecermos tal valor na construção deste texto, aqui buscaremos com mais clareza apenas relacionar a explicação da reação funcional do cérebro à dinâmica da histeria e formação de sintomas e, também a relação da palavra, tomada aqui como elemento da linguagem, à sua função no tratamento.

Para iniciar a problematização da definição da afasia começamos por considerar seu aspecto funcional referido à distinção dos tipos de afasia. A classificação, até então, havia sido pautada na lesão dos centros e na interrupção das vias de condução onde inclusive localizar-se-ia a relação entre os centros através dos feixes das fibras associativas. Ou seja, Freud construiu uma crítica à “restrição das funções nervosas a áreas anatomicamente definíveis” (estabelecidas por Wernicke e seus seguidores, dentre eles Meynert) para dissipar as esperanças da possibilidade de relacionar as dissociações das faculdades de linguagem encontradas na clínica, com lesões cerebrais pontuais.¹⁸⁴ Segundo Freud, seria preciso redefinir o processo fisiológico da linguagem em seu funcionamento que até então era tomado como uma projeção anatômica. Desta forma, a discussão se concentra novamente na função cerebral e no processo associativo da rede excitacional que culminariam nas representações, mas agora de maneira mais detalhada.

Consideramos não ter sido ao acaso que este detalhamento neurofisiológico teve início pautado no funcionamento da linguagem, pela importância crescente que esta vinha ocupando como instrumento no tratamento da histeria, a partir da palavra, elemento promotor das relações sociais. De

¹⁸³ GREENBERG, 1997, p. 03.

¹⁸⁴ FREUD, 1891b, p. 18.

mesmo modo a afasia, definida como uma perturbação ou disfunção da linguagem poderia ajudar a desvendar as regras que guiam os caminhos dos efeitos das palavras em termos neurais.

Frisado este aspecto, o deixamos à margem por ora para iniciarmos a análise dos argumentos principais de Freud na avaliação da premissa localizacionista das funções psíquicas, estabelecida por Wernicke e Meynert. A suposição em questão era de que só as representações mais elementares da função psíquica pudessem ser localizadas em células individuais, ou seja, cada elemento de percepção seria projetado em cada célula correspondente. No caso de uma associação de idéias ou um conceito, tomados como representações complexas, o correlato físico seria constituído de um processo de associação entre as representações simples que não poderia ser localizado, pois dependeria do estado da incidência dos estímulos. Ou seja, cada impressão ou sensação obtida na relação com o mundo externo teria seu lugar reservado em uma das estimadas seiscentas milhões de células do córtex cerebral, apenas que sem nenhuma interferência recíproca, embora com a possibilidade de serem associadas.

Disso, se concluiria que o cérebro estaria povoado, em sua superfície, por resíduos de estímulos passados, isto é, por “imagens de memória” e registros de sensações muito definidas¹⁸⁵. Freud menciona que para Wernicke e Meynert o aparelho de linguagem não teria relação com as demais atividades do cérebro, sendo funcional apenas para explicar a repetição de palavras escutadas. Mas se levarmos em conta as atividades necessárias para a linguagem espontânea, seria preciso incluir a relação com outros centros, assim sugere a necessidade de repensar a relação entre função e anatomia, promovendo uma explicação mais complexa do aparelho.

Para adentrar nesta lógica, devemos entender que desde Meynert e Wernicke a opinião adotada era de que os transtornos de linguagem eram causados por lesões dos centros de linguagem ou pela interrupção das vias de condução (fibras brancas, associativas) entre os centros responsáveis pelas

¹⁸⁵ FREUD, 1891b, p. 19.

funções. Por assim dizer, distinguir-se-iam as afasias centrais das afasias de condução. Freud questionou esta última distinção na relação formada entre a suposta interrupção de uma via e os sintomas que sobreviriam disso. Segundo ele:

A destruição de um centro, como é natural, tem como resultado a perda irreparável de uma função; mas se corta isoladamente uma via, teria que ser possível estimular o centro intacto pela via de algum halo de fibras não prejudicado, e de tal maneira mobilizar as recordações armazenadas nele.¹⁸⁶

Neste sentido não haveria relação direta entre a lesão que causa a perturbação e seu sintoma em certos casos de afasia de condução. Aliado ao argumento citado, Freud propôs a problematização da definição da “parafasia”, uma espécie de afasia de condução, - causada por uma perturbação do mecanismo associativo do aparelho de linguagem justamente entre a imagem sonora e a impressão cinestésica da palavra – como modelo a ser adotado na análise, justamente pela discrepância apresentada entre a explicação de sua causa e suas conseqüências.

Segundo sua análise da explicação de Wernicke, a única característica desta afasia de condução que seria provocada pela interrupção de um feixe de fibras, a confusão no uso das palavras, não pode deduzir-se de seu esquema. Ao invés disso o que deveria ocorrer seria a perda da capacidade de repetir as palavras escutadas, enquanto que a linguagem espontânea deveria permanecer intacta. Freud sugere que não haja uma divisão das funções de repetir as palavras escutadas e do falar espontaneamente, além de criticar a sua causa na localização de uma lesão na ínsula e ainda conclui que, de todo modo, “(...) impossível estabelecer se o transtorno de linguagem é de um tipo específico e, em todo caso, qual é esse tipo”.¹⁸⁷

¹⁸⁶ FREUD, 1891b, p. 30-31.

¹⁸⁷ FREUD, 1891b, p. 29.

A perturbação ocasionava confusão de palavras e falta de segurança em seu uso, ou seja, ao invés de dizer a palavra que intenciona dizer, aparece outra em seu lugar. Freud mencionou que os sintomas desta afasia encontrados nos pacientes em nada diferem da distorção de palavras que ocorre com pessoas normais, resultantes de fadiga, da falta de atenção ou como consequência de emoções perturbadoras, e que seria tentador que por tal semelhança, pudesse considerá-la como uma perturbação puramente funcional como a que pode se produzir pela perda da eficácia da função associativa, ou seja, sua redução. Concluiu, atestando que mesmo que se considerassem lesões de base orgânica como suas causas, estas teriam de ser das localizações mais diversas e imprevisíveis para que provocassem tais desvios funcionais.

Tal dado assemelha-se muito às constatações do exame da sintomatologia histérica realizado até o momento. Neste sentido, haveria dificuldade em estabelecer como tamanho efeito motor e sensorial (pertencentes aos centros) fosse causado simplesmente pela interrupção de uma via ou mesmo pela redução de sua função, sendo que seu centro permaneceria intacto. Lembramos que também na histeria haveria uma discrepância entre o acometimento e intensidade dos sintomas e o exame de suas supostas causas.

A diferença entre a histeria e a afasia, porém, é que Freud não descarta para a última a existência de uma lesão, apenas recusa a explicação unicamente pautada pela sua localização, enquanto que admite existir na primeira uma perturbação puramente funcional. Não obstante, com a histeria e o exagero na produção de sintomas, admite uma não correspondência deste mesmo aspecto funcional com sua base anatômica, em relação às paralisias e inclusive à afasia histérica.

Continuando com a crítica ao modelo de explicação das afasias, Freud ressalta o modelo explicativo de Wernicke de acordo com a concepção que Lichtheim faz do mesmo, segundo a qual postula novos feixes de fibras que poderiam confirmar a observação clínica, mas que não foram comprovados como existentes na anatomia. Mesmo assim, teve o mérito de servir como uma definição didática entre as possíveis causas e consequências das perturbações. Afirma:

“Lichtheim deve haver advertido que Wernicke não havia podido explicar o sintoma da parafasia, porque definiu muito mais precisamente as condições nas quais não se apresenta parafasia”¹⁸⁸. Ou seja, a classificação da lesão não encontrava correspondência nos sintomas clínicos descritos. Mas tampouco encontrava correspondência o esquema de Lichtheim, pois segundo Freud:

(...) cada vez que se tenta introduzir um transtorno observado da linguagem surgem dificuldades, pois encontramos perturbadas em distintos graus as distintas funções da linguagem, e não algumas completamente perdidas e outras intactas. Ademais, a facilidade com que podem atribuir a uma combinação de lesões aqueles transtornos da linguagem que é impossível de explicar mediante uma interrupção única do esquema, deixa aberta a porta para explicações arbitrárias. Mas mesmo que essas insuficiências sejam em maior ou menor medida inerentes a qualquer tentativa de sistematização, o esquema de Lichtheim não logra satisfazer um requisito importante: por sua natureza mesma, tem que postular-se como completo e poder explicar todas as formas de transtorno da linguagem observados clinicamente.¹⁸⁹

A esta altura, a direção da crítica aponta para a ideia de que haveria sempre uma insuficiência em tentar adequar um sistema explicativo baseado na localização da lesão aos sintomas observados na situação real da clínica. O que chama a atenção, se retomarmos o contexto apresentado previamente, em 1888, é que Freud se mostra adiantado nesta conclusão em relação à histeria, pois em busca do modo de funcionamento da doença afirmou que sua essência residiria numa fórmula que decifrasse as condições de excitabilidade do sistema nervoso. Neste sentido, guardadas as devidas proporções, a afasia causada por uma lesão, tem como resultado uma modificação das condições de excitabilidade que atinge as diferentes funções da linguagem em diferentes graus, da mesma forma que a histeria em relação às funções. Apenas que na última haveria uma direção mais clara, pois desenvolve e exagera as reações fisiológicas, como vimos nos dois

¹⁸⁸ FREUD, 1891b, p. 32.

¹⁸⁹ FREUD, 1891b, p. 25.

primeiros capítulos da tese. A diferença é que com as afasias haveria uma causa conhecida, apesar de não estar estabelecida uma relação clara entre a lesão pontual e a especificidade dos sintomas resultantes, como no caso da parafasia.

Seguindo seu raciocínio em relação às afasias, sugere estar muito isolado para sustentar que uma qualidade ou estado psicológico do aparelho de linguagem deveria manifestar-se de alguma maneira nos transtornos da linguagem, de forma que busca uma linha de pensamento similar com apoio da literatura (Watteville, 1885). Afirma, então, que se por um lado sabemos que as imagens motoras e sensoriais estariam armazenadas nesses centros, por outro, não podemos buscar o substrato fisiológico da atividade psíquica nesta ou aquela parte do cérebro, mas sim considerá-lo resultado de um processo que se encontraria difundido amplamente neste. Neste sentido o raciocínio deveria ser guiado por uma construção diversa do funcionamento do cérebro que correspondesse à anatomia, mas que tivesse outras condições de funcionamento, sugerindo inusitada relação com seus contornos. Freud conclui que destas premissas pode-se afirmar que quando existem lesões cujos sintomas grosseiros não diferem materialmente, devemos procurar, sem embargo, sua diferenciação nos seus efeitos psicológicos, o que de fato, parece ocorrer sempre com a histeria. Segundo o entendimento de Gabbi Jr., Freud separa os aspectos psicológicos dos anatômicos na fala para apontar que:

(...) poderemos entender cada caso de afasia como o resultado visível, no discurso, da destruição correspondente no aparelho da fala. Em outros termos, vamos entender cada sintoma como um ponteiro que aponta para o tipo de lesão presente no paciente. Para apreendê-las, devemos estudar como se estabelecem as associações entre os diversos elementos constitutivos da palavra.¹⁹⁰

Portanto, há um arranjo associativo para a afasia, assim como na histeria, mas na afasia esta ordem deriva de uma lesão. Para Gabbi Jr., a questão agora seria saber “(...) o que deve ser atribuído, numa afasia, a uma perturbação

¹⁹⁰ GABBI, 1991, p. 192.

funcional e o que decorre de uma lesão”¹⁹¹. Para avançar esta questão, iniciamos a análise da terceira parte da monografia, em que Freud faz a crítica às afasias de condução de Wernicke, em vista de estabelecer os recortes clínicos que confirmariam o ainda suposto significado psicológico dos centros da linguagem. Aparentemente, apesar de não tratar neste texto de significados psicológicos refere-se, porém, ao que parece ser o efeito do funcionamento excitacional cerebral na consciência. De fato, não indica ser provável que neste texto se refira a outro significado para uma qualidade psicológica.

De qualquer forma, fazemos uma pausa para lembrar no verbete *Gehirn* (1888) a afirmação de que uma específica mudança de um estado material de um elemento específico cerebral pode se conectar a uma mudança de um estado de consciência, sendo que o último não é dependente da primeira.¹⁹² Porém, mesmo considerando a conclusão de que o funcionamento psíquico na consciência seja efeito de seu concomitante físico, na dinâmica cerebral, sendo que suas consequências ou efeitos psicológicos só possam sobrevir disso, ainda resta saber sob quais condições o concomitante psíquico se apresenta, ou seja, qual o motivo para que ultrapasse a barreira da consciência em alguns momentos e não em outros.

Ainda no sentido deste raciocínio devemos considerar inclusive os comentários sobre o psíquico, de 1890, em relação à representação que o hipnotizador fornece através da palavra definida como a relação anímico-física correspondente ao seu conteúdo. Segundo Freud, poderíamos supor que haja uma relação entre estes campos para definir uma representação. Para isso, deve-se levar em conta a forma com que o paciente se submete ao tratamento como condição de seu restabelecimento, relacionando esse estado anímico ao aumento da influência física que uma representação é capaz de engendrar. Com isso, podemos entender que um funcionamento psíquico, de ordem não definida, pudesse administrar, desde seu lugar, as condições de excitação do cérebro,

¹⁹¹ GABBI, 1991, p. 189.

¹⁹² FREUD 1888, in SOLMS e SALING, 1990, p. 62.

servindo talvez como condição que promove a cura ou a doença. Justamente neste ponto em que situa a função dessa relação (anímico-física) como “magia”.

Dado o parêntesis, voltamos ao texto de 1891, na altura da definição da parafasia usada por Freud para justificar que nem Wernicke ou tampouco Lichtheim tiveram razão em suas respectivas definições da mesma, de acordo com seus esquemas. Assim, ele as define como um “(...) transtorno de linguagem no qual a palavra apropriada é substituída por outra menos apropriada, a qual, não obstante, conserva alguma relação com a palavra correta”¹⁹³. Consideramos que, neste momento, não seria prescindível destacar a lacuna donde surge a questão sobre o ‘nexo causal’ desse laço entre o próprio e o impróprio. Isto é, o ponto onde se produziu o erro, ou se preferir, a relação anímico-física presente. É compreensível que o sintoma de troca de palavras seja explicado pela perturbação funcional, ocasionada por lesão, mas isso não explicaria a razão da escolha de uma e não outra palavra específica para a substituição. Sem embargo, mesmo que esteja assentada a explicação funcional relativa à fisiologia, Freud não parece ter rechaçado essa outra possibilidade ao que indica o raciocínio de textos futuros como *Psicopatologia da vida cotidiana*, de 1901.

De acordo com Freud, apoiado na definição do filólogo Delbrueck (1886), as relações entre a palavra ‘apropriada’ e a ‘não apropriada’ se definem pelo seu conteúdo similar ou associação frequente. Isto seria o que legitima que uma tenha sido usada no lugar de outra, como por exemplo, “lapiseira” ao invés de “lápiz”. Também essa substituição aconteceria se as palavras apresentam semelhança sonora (‘butter’ e mutter’), ou ainda, podem ocorrer erros na articulação das letras de uma palavra, em que uma letra fica no lugar de outra (parafasia literal). Também, de duas palavras se fundirem em uma (‘vutter’ ao invés de ‘mutter’ e ‘vater’), que se torna distorcida.

Em razão desta explicação de parafasia se assemelhar em muito com a explicação posterior de 1901, *Psicopatologia da vida cotidiana*, adiantaremos suas semelhanças guardando a relação de proporção referente ao adiantamento, e deixando de lado construções posteriores que não fazem equivalência com as

¹⁹³ FREUD, 1891b, p. 38.

desta época. Nesta obra, Freud se refere ao “mecanismo psíquico de esquecimento” ¹⁹⁴ relativo ao esquecimento de nomes próprios, palavras estrangeiras e lapsos da fala, relacionando-os. De acordo com sua explanação, quando uma função psíquica como a de lembrar se recusa a funcionar, mesmo que se esforce para isso, a justificativa terá que ter maior alcance do que a simples fadiga ou, no caso de uma substituição de palavras, a contiguidade temporal e associação frequente. Ao invés disso, seria necessário considerar que o conteúdo da palavra esquecida oferece motivos para não ser lembrada.

Freud cita casos em que o nome, ou a palavra desejada é substituída por outra incorreta, ou uma partícula apenas, é lembrada e fundida em outra palavra (caso Signorelli), e que as razões de tal deslocamento têm relação com o conteúdo ou significação particular à pessoa que comete o erro. Neste sentido, não seria arbitrária, mas obedeceria a certas leis. Deste modo, vai recusar que todos os tipos de lapsos da fala sejam explicados unicamente por ocasião da fadiga ou estado geral de saúde, sugerindo no capítulo cinco da obra que sua explicação sobre os lapsos serve como um estágio preliminar dos fenômenos da ‘parafasia’, que ocorre apenas em condições patológicas.

Sabemos que no caso de uma afasia há uma lesão que causa uma perturbação funcional, mas não há indícios de que essa modificação da dinâmica de excitabilidade nervosa não possa ser definida, em seus pormenores – no caso dos nexos causais em que uma palavra se substitui à outra –, por aspectos psíquicos semelhantes aos enunciados no texto de 1901. De fato, muitos dos elementos do psíquico enunciado por Freud, nesta obra posterior, se assemelham às construções desta época (perturbação de funções; substituição do próprio pelo impróprio; resistência à eliminação do sintoma; influência das palavras no tratamento anímico e outros que apontaremos adiante) que, no entanto, permanecem sem a devida relação entre si, estabelecida futuramente. Não obstante, destacamos justamente que, neste período, haveria um movimento de Freud em direção à formalização do psíquico nestes alicerces, com a preparação

¹⁹⁴ FREUD, 1901, p. 9.

do que preferimos chamar aqui, de um 'campo' em que assentará sua concepção futura.

Neste sentido, Freud comenta que se as situações têm em comum o fenômeno de simultaneidade da excitação, então o que os diferencia é "(...) situar-se a origem da perturbação dentro ou fora da mesma frase ou contexto"¹⁹⁵. E continua:

À primeira vista, a diferença não parece tão grande no que concerne a certas consequências que surgem da sintomatologia dos lapsos da fala. (...) No caso de interferência de influências externas à frase ou ao contexto do que é dito, tratar-se-ia, antes de tudo, de conhecer os elementos perturbadores, e logo teria que averiguar se também o mecanismo dessa perturbação pode presumir as leis da formação linguística.¹⁹⁶

Mesmo considerando que esta explicação dos lapsos da fala é demasiado adiantada, podemos ver nela um exemplo de explicação psíquica alternativa que será legitimada por Freud desde a partir de 1898 no texto *Lembranças encobridoras*, e que não deixa de guardar semelhanças com o contexto no qual Freud estava inserido neste início de suas obras (1886 a 1895). É o que demonstra com esta frase:

Bem se adverte no tocante à constelação de nossas análises a decisão de se levar em conta as imagens linguísticas 'vagantes' situadas abaixo do limiar da consciência, e a necessidade de averiguar tudo que se passou pela mente do falante. (...) Apenas que nos vemos necessitados de ir mais longe, através de uma série associativa complexa, desde as ocorrências do indagado até o achado do elemento perturbador.¹⁹⁷

Findado esse aspecto, voltamos agora em 1888, no verbete *Gehirn*, quando Freud demonstrava buscar uma explicação que abarcasse a inadequação dos sintomas observados aos sistemas de funcionamento cerebral, e por isso

¹⁹⁵ FREUD, 1901, p. 59-60.

¹⁹⁶ FREUD, 1901, p. 60.

¹⁹⁷ FREUD, 1901, p. 61.

menciona a possibilidade de ‘condições patológicas particulares’ que podem atingir e reduzir a funcionalidade de um centro motor ou sensitivo, mas não especifica quais seriam essas condições. Afirma não saber até aquele momento, da mesma forma que com a histeria, sobre as leis que governam o processo de funcionamento do cérebro, ou seja, se essa dinâmica dependeria da simultaneidade entre as mudanças de estado de excitação cortical e estado de consciência (introspectivo) ou se dependeria de “outra coisa”¹⁹⁸.

Também na monografia, admite que é possível, de acordo com a hipótese citada de Charlton Bastian (1880) – na qual se admite que parece impossível conciliar com um enfoque orientado o estudo das lesões localizadas e seus efeitos – que pode haver condições em que um tipo de afasia seja possivelmente causada por uma perturbação puramente funcional sem lesão orgânica. Apesar disso, a conclusão aponta que entre estas causas o efeito sempre será o mesmo:

Entretanto se é considerada a relação entre “lesão orgânica” e “perturbação funcional”, se comprovará que um grande número de lesões orgânicas não podem manifestar-se de outro modo que não seja mediante perturbações da função, e a experiência mostra que estas lesões não têm, de fato, outro efeito. (...); responde a uma lesão incompletamente destrutiva com a perturbação da função que também pode ser causada por um dano não material.¹⁹⁹

Para Greenberg (1997) esta é uma passagem da monografia de extrema importância, pois abre a questão sobre a possível distinção entre ‘funcional’ e ‘orgânico’. Segundo a autora, a consideração de sua característica apontada como advinda de um dano ‘não material’ traz tal possibilidade. Mesmo assim, conclui: “*funcional* é um termo transversal que atravessa e une corpo e psíquico.”²⁰⁰

Tratando da comparação entre histeria e afasia, existe uma relação entre as explicações etiológicas que Freud teria a intenção de estabelecer, inclusive de acordo com a autora acima citada. Segundo Greenberg, a sugestão de um ‘dano

¹⁹⁸ FREUD 1888 in SOLMS e SALING, 1990, p. 63.

¹⁹⁹ FREUD, 1891b, p. 46.

²⁰⁰ GREENBERG, 1997, p. 95.

não material' como causa da perturbação funcional serviu para justificar os sintomas já observados na histeria. Assim, menciona que na análise de Freud do caso Dora (1905) – fruto da sua estadia com Charcot no Salpêtrière (1885-86) – ele utiliza e revisita estas noções para explicar a dinâmica presente. De acordo com as conclusões retiradas do texto, os sintomas na histeria, se de origem psíquica ou somática, são todos necessariamente psicologicamente determinados mesmo que tenham que contar em seus efeitos com uma 'conformidade somática'. Neste sentido, a autora sugere que o termo 'conformidade somática' utilizado por Freud posteriormente, nomeia a ponte entre o psíquico e o corporal e atribui uma "(...) intencionalidade aos processos corporais".²⁰¹ Segundo seu comentário, mesmo que a questão não tivesse sido desenvolvida na monografia, teria sido criada a partir dela.

Continuamos o raciocínio insistindo que, mesmo deixando claro que afasia e histeria sejam diferentes em suas causas, podemos encontrar uma correspondência na análise de seu funcionamento, visto que ambas tem suas consequências avaliadas como 'puramente funcionais' e apesar desta característica de pura modificação de funções encontrar uma conformidade com o material, como sugerido pela autora acima. Da afirmação de Freud que legitima as perturbações funcionais e de outras citadas acima, deixadas aparentemente ao acaso nos textos que abordamos aqui, nos servimos para enunciar a hipótese de que neste período já haveria condições de inferir uma particularidade de um modo de funcionamento caracterizado como psíquico em termos diversos. Isso não significa considerá-lo em desconformidade com os processos orgânicos, mas sim, antes de tudo aponta a necessidade de redefinir sua relação com o corpo em seus aspectos dinâmico, econômico e topográfico. Apesar destas relações não estarem claramente enunciadas, consideramos possível admiti-las se avaliarmos a obra de Freud como um todo, em que nenhuma afirmação estaria presente sem motivo. Deste modo como pretendido, buscamos relacionar as construções de todos os textos, sem deixar algum de fora, expondo as condições que não devem ser

²⁰¹ GREENBERG, 1997, p. 96.

elididas na análise da delimitação do campo em que Freud assentaria o psíquico, ou o definiria futuramente.

Voltando ao raciocínio, apesar de suas considerações anteriores, Freud afirma que diante da riqueza de sintomas apresentada nos quadros de afasia, haveria a esperança de que, pelo tipo e modo de perturbação da função e circunstâncias do curso da enfermidade, se revele o lugar e a natureza da lesão que os causa. Direção semelhante do diagnóstico da histeria que, a partir da análise dos sintomas se espera chegar ao esclarecimento de suas causas. Para isso, Freud procura assentar o mecanismo da linguagem por meio das ‘imagens sonoras’, um elemento do complexo da palavra citado no verbete das afasias e retomado mais adiante na monografia.

Apoiando-se neste argumento procura distinguir o modo de funcionamento do aparelho de linguagem como independente da localização de uma lesão para se pautar na atividade associativa que realiza. Ou seja, as causas dos sintomas não teriam relação direta com o ponto onde se situou a lesão, mas uma reação de “redução de excitabilidade”.²⁰² Assim, o sistema reagiria com um câmbio do estado funcional e ocasionaria a “riqueza de sintomas” citada.²⁰³

Diante desta hipótese funcional, o aparato de linguagem reage à lesão como um todo, através da redução geral das funções e não da abolição de uma função específica. Vejamos a conclusão:

Aparentemente o aparelho de linguagem mostra em todas as suas partes este último tipo de reação às lesões incompletas²⁰⁴; responde a tais lesões com uma perturbação da função. Por exemplo, uma pequena lesão na área motora da linguagem nunca produziria a perda de uma centena de palavras cujo tipo dependeria somente da localização da lesão.²⁰⁵

²⁰² FREUD, 1891b, p. 45.

²⁰³ FREUD, 1891b, p. 44.

²⁰⁴ O termo “lesões incompletas” foi traduzido para o português também como lesões não destrutivas ou seja, não completamente destrutivas para o aparelho (1891b).

²⁰⁵ FREUD, 1891b, p. 46-47.

Este argumento denota que as representações referentes, em seu concomitante físico, não se assentariam em células precisas, ou seja, não teriam localização assim como as funções psíquicas. Desta forma, nos é possível determinar seu funcionamento de acordo com um processo associativo que não teria uma localização precisa no córtex, apesar de estipulá-lo como a área que dá lugar à dinâmica excitacional. Se não há células que contém palavras ou letras, deveria haver, pelo menos, um modo pelo qual se pudessem assentar regras de funcionamento na produção das patologias da linguagem que justificasse o esquecimento, ou a troca de palavras.

Assim, com a hipótese adotada de Bastian, Freud parece ainda mais determinado a demonstrar que a presença de qualquer “lesão orgânica” tem um efeito em todo o funcionamento do aparelho como uma diminuição geral das funções, não apenas de algumas partes. A definição citada de Bastian preconiza três estados de redução da excitabilidade: a redução mínima que atingiria apenas a estimulação volicional; a média em que o aparelho só reagiria à estimulação associativa; e a mais severa em que não se pode esperar reação. Ou seja, de acordo com Bastian, haveria três formas de estimulação da dinâmica excitacional da linguagem: como uma reação aos estímulos externos; pelo processo associativo e, finalmente pela estimulação voluntária. Se tal funcionamento sofre influência de um dano, primeiro se afeta a atividade voluntária de estímulo da linguagem, seguida das falhas de estímulo por associação e incapacidade de responder a qualquer tipo de estimulação. Em relação a isso, Greenberg comenta que Bastian “(...) proveu a Freud princípios organizadores que deram substância às suas hipóteses. Sem Bastian, ele manteria as modificações funcionais, mas não as descreveria”²⁰⁶. E acrescenta que tal recurso consiste em unir as teorias de Bastian e de Hughlings Jackson (1884) sobre o processo de “dissolução” ou ordem reversa de evolução que toma lugar como ordem da reação das funções da linguagem a uma lesão.

Jackson, influenciado pela teoria de Herbert Spencer e a observação de seus próprios pacientes, formulou a hipótese de que as primeiras capacidades

²⁰⁶ GREENBERG, 1997, p. 94.

adquiridas pelo homem são as menos facilmente perdidas ou mais fixadas por apresentarem um grau mais simples e, portanto maior de organização. Com isso, as capacidades adquiridas mais tardiamente, mais complexas, não atingem um grau de organização capaz de suportar a integridade de suas funções frente a uma lesão. (GREENBERG, 1997)

Por isso, mediante tal explicação da ordem para a perturbação da função fisiológica, ou da dinâmica de excitabilidade do cérebro, seria possível explicar os sintomas afásicos através da compensação associativa mediante câmbio de excitabilidade, o que permite que o doente possa se comunicar, mas de uma forma não convencional. A passagem da definição localizada das afasias para a explicação funcional se deu através dessa hipótese de redução funcional aliada à compensação excitacional produzida abaixo do limiar da consciência, de forma involuntária e possivelmente sem a necessária participação de uma lesão.

Com isso, esperava-se justificar a troca de palavras que se dá na parafasia, ou seja, quando uma via associativa se encontra interrompida por uma afecção, lesão ou outra condição especial ²⁰⁷, a fisiologia cerebral reage buscando a camada ou relação funcional menos perturbada e mais organizada, resultado a confusão de palavras. Mas haveria ainda outra hipótese ou outra forma de explicar este desvio, que Freud sugere em relação às vias específicas de relação entre as palavras. Ou seja, se uma via encontra-se impedida, o desvio para outra que esteja desimpedida não se dá apenas pelo acesso mais fácil, ou com apelo às camadas mais organizadas e menos prejudicadas, mas sim haveria a possibilidade de conexão para substituição através de um caminho mais lógico. Quer dizer, dependendo do princípio que se atribui ao jogo associativo, ou seja, o significado das palavras. Freud claramente aponta que a interrupção da via associativa na parafasia se verificaria clinicamente na tentativa da fala onde a palavra apropriada é substituída por outra não apropriada que tem, no entanto,

²⁰⁷ Refere-se ao comentário feito em 1888, no verbete *Gehirn*, em que Freud afirma não saber, até aquele momento, sobre o funcionamento das leis que governam as conexões entre a dinâmica excitacional e a consciência, ou seja, se esse funcionamento dependeria da simultaneidade entre as mudanças de estado de excitação cortical (mecânico) e estado de consciência (introspectivo) ou se dependeria de “outra coisa”. (p.63, SOLMS e SALING, 1990).

certa relação com a palavra exata. Essa relação, portanto, seria estabelecida, não só quanto à homofonia, mas inclusive segundo o significado das mesmas.

O ponto que queremos estabelecer é: que seja adotada uma ordem para a explicação do funcionamento cerebral concernente à afasia e aos processos normais de estimulação da linguagem, onde se assentariam as modificações dadas a conhecer na consciência, não impede que seja lançada a questão sobre que tipo de ‘relação’, ‘nexo’ ou ‘conexão’ seria necessária para que determinada falha ou sintoma ocorresse especificamente nesse ou aquele *lugar*. Isto, se levarmos em conta que, já aqui, nos apoiamos na concepção funcional que Freud confere a um lugar, isto é fazendo a correspondência a uma função. Por enquanto, há possibilidade de que tal processo dependa da ordem de recepção dos estímulos em que os mesmos se acomodam, portanto por contiguidade, ou também pela intervenção ou modificação que parte do psíquico, como admitido em *Tratamento psíquico ou anímico*, de 1890, origem que ainda não teria sido completamente esclarecida.

Podemos notar como um adendo a esta questão, de acordo com o andamento do texto, um ensaio primário visando a definição da memória, seu ‘lugar’ e sua trama uma vez que esta função seria a base da linguagem aprendida. Freud chamaria estas ‘imagens de memória’ de “resíduos de estímulos passados”²⁰⁸, relacionados às imagens dos sons da linguagem ou ‘imagens sonoras’ desde o início da monografia, para que fizesse sentido relacionar a afasia a distúrbios de memória ou, à dificuldades de estímulo voluntário da linguagem. Assim, Freud especifica que a atividade associativa que age para armazenar esses resíduos se perde com menos facilidade que a atividade espontânea que busca atualizar ou rememorar tais resíduos. Ou seja, a dificuldade para lembrar não necessariamente seria equivalente a um problema da memória em si.²⁰⁹ Mas sim, a um problema da atividade espontânea ou relativo apenas ao ato de lembrar.

Mesmo que não tenhamos como especificar a que vias Freud visava ater-se no que diz respeito à relação da memória e atividade espontânea, tomando suas

²⁰⁸ FREUD, 1891b, p. 19.

²⁰⁹ FREUD, 1891b, p. 45.

construções futuras concernentes à histeria, é possível considerar que haja algum mecanismo específico por trás das perturbações dessas atividades. Assim como haveria a possibilidade de outra ordem que mediasse as trocas de determinadas palavras referentes ao seu conteúdo ou significado atribuído. Tal dinâmica ou processo poderia influenciar a dificuldade na atividade espontânea neste e em outros casos de afasia.

Logicamente, parece-nos, que para supor *outra coisa*²¹⁰ que mediasse esse processo seria preciso relacionar as considerações do funcionamento cerebral, desenvolvido por Freud até então, com a descrição da histeria e, assim, seria necessário considerar as idiossincrasias de cada pessoa. Desta forma, talvez seja possível supor que o armazenamento das representações relativas aos elementos auditivo, visual, sinestésico da palavra e sua conexão aos objetos serviria para o encadeamento das experiências futuras definindo tais idiossincrasias e, igualmente, fornecendo caminhos alternativos também aos processos patológicos.

No trabalho que Greenberg dedicou à monografia, a noção da linguagem como ‘expressão dos pensamentos’, que Bastian retira de William Thomson (1859), é tratada como uma influência para Freud em sua empreitada, mesmo que este não a admita nestes termos em seu estudo crítico. No trabalho *The Brain as an Organ of the Mind* (1880), Bastian cita:

Como diz Thomson, ‘Linguagem, em termos gerais, deve ser descrita como um modo de expressão dos pensamentos por meio [dos órgãos] do corpo; incluiria assim palavras faladas, choro, gritos e gestos involuntários que indicam os sentimentos, e mesmo a pintura e escultura juntamente aos artifícios que substituem o discurso em situações em que não pode ser usado.’²¹¹

Esta passagem é retratada para sugerir que tal visão pode ter influenciado Freud na relação entre as funções de linguagem e ‘os gestos involuntários que

²¹⁰ Em FREUD, Gehirn, 1888 (in Solms e Saling, 1990).

²¹¹ GREENBERG (1997) cita Bastian (1880), p. 97.

indicam os sentimentos' e que 'substituem o discurso em situações em que não pode ser usado', justamente no que concernerá suas construções e semelhanças com os sintomas na histeria. De acordo com a autora, haveria ainda um ponto ressaltado por Bastian no mesmo texto em que define suas três categorias de redução funcional, ao qual Freud não se refere, mas que parece ter ressonância com suas construções futuras. Ou seja, Bastian acrescenta a categoria da "exaltação indevida de excitabilidade" que define como "estados da doença mental" que são referidos às alucinações, ilusões e uma gama diversa de efeitos. A autora conclui:

Embora Bastian não avance nesta ideia, pois acreditava que o levaria para longe, não obstante, como as próprias três categorias, tal adição permanece como estrangeira ao seu encadeamento de ideias, e assim é improvável que Freud a tenha negligenciado. Tal ideia trouxe o tópico da doença mental numa proximidade imediata às questões sobre as afasias e a natureza das funções da linguagem, e é interpretada como uma variação em grau da capacidade de estimulação dos centros da linguagem. Isto implica uma intimidade por via da linguagem entre distúrbios de natureza emocional e aqueles resultantes de lesão cerebral, uma implicação que adiciona uma dimensão a mais à noção do 'dano não material' de Freud.²¹²

Continuando o raciocínio, a autora comenta a visão de Bastian sobre a linguagem e ainda sobre seu modo de uso na patologia das afasias, concluindo que este ponto de vista o afasta de Jackson. Cita assim:

Emoção, [aqui a nota I de Bastian: 'Tomada em amplo sentido, para incluir as várias apetências'.] (...) é a força motivadora (...) e seus desígnios são tão poderosos quando despertam, que não raros esforços, no homem, são usados para superar qualquer moção volicional que possa se opor a eles – como o que pode ser visto quando uma pessoa é completamente compelida a liberar as risadas, mesmo que faça o mais

²¹² GREENBERG (1997), p. 98.

forte esforço em restringi-las, e todas as suas prudentes razões se oponham a que o faça.²¹³

Esta passagem, segundo Greenberg, leva Bastian a concluir que o poder das emoções habilita os pacientes afásicos a proferir palavras, embora tenham por outro lado incapacidades para a fala. Tal conclusão o levaria a discordar da visão de Jackson que, dividindo os tipos de linguagem entre ‘emocional’ e ‘intelectual’, confere esta última como característica das afasias. Nesta direção, que pode ter sido levada em conta por Freud, é possível incluirmos a relação subsequente entre a linguagem e o afeto, ressaltada com mais firmeza por Freud a partir de 1893 e comentada no quinto capítulo desta pesquisa.

Antes de continuarmos neste ponto, porém, cabe admitirmos o cuidado de considerar que nenhuma das hipóteses levantadas, até aqui, foi concluída a partir da monografia ou de outro texto específico tomado isoladamente. Nesta medida, as construções presentes no estudo crítico das afasias – se este for usado como único modelo de explicação pertinente dentre os outros presentes em outros textos – seriam insuficientes para esclarecerem por si só o modo de funcionamento psíquico. Apenas frisemos que se trata de questões forjadas ao longo do movimento de Freud, que podem vir a ser confirmadas ou não pelo mesmo. Seria igualmente descuidado não tomar o empreendimento implícito na associação dos textos da época e deixar de delinear a direção das consequências desta relação, através das questões que suscitam. Ou seja, é necessário buscar uma continuidade ou proximidade entre os temas abordados nos textos sem pressupor caminhos divergentes ou abordagens contraditórias.

Advertimos ainda, se a visão de continuidade é admitida aqui, não seria no sentido de selecionar algum acento, influência ou elemento presente que tivesse tido prevalência teórica e por isso, fornecido a identidade da obra freudiana em preferência a outras identificações. Tal ‘continuação’ é definida muito mais em seu caráter de constante trânsito de noções internas à teoria, que Freud não teria usado em virtude do abandono, mas sim para adicionar maiores perspectivas às construções precedentes, modificando-as em virtude do avanço de suas

²¹³ GREENBERG (1997), p. 98.

construções, o que confere a impossibilidade do reconhecimento de rupturas entre os *conceitos* e as *noções* que os condicionaram. Não se trata, insistimos, em nenhum momento das rupturas sugeridas na obra em função da “continuidade” das raízes biológicas ou, em posição contrária, a partir do abandono de tais raízes, de transformação da psicanálise em pura psicologia. Nem se trata de admitir influências definitivas em relação à prevalência de modelos históricos, filosóficos ou caráter científico, o bastante para identificar totalmente o empreendimento de Freud a elas, correndo o risco de subverter sua identidade.

Em virtude disso é que continuamos em consonância com Monzani quando diz na conclusão de *Freud: o movimento de um pensamento* que não houve abandonos definitivos ou “continuidades ininterruptas (...) de premissas teóricas anteriormente estabelecidas”²¹⁴, mas que sim:

(...) tudo parece indicar que a possibilidade ou de um Freud que sempre disse a mesma coisa ou de um outro que em alguns momentos abandonou tudo para repensar a teoria a partir de outras e novas perspectivas é uma falsa alternativa. A psicanálise freudiana parece ter sido muito mais uma lenta gestação conceitual onde as noções foram retificadas, precisadas, repensadas ou explicitadas umas em função das outras e também em função das novas aquisições fornecidas pela prática clínica.²¹⁵

O que buscamos identificar quando nos referimos à ‘continuidade’ é o caráter do movimento interno de Freud em relação às suas construções ou relativo à especificidade ou identidade da sua teoria. Tal movimento, portanto, portaria ao mesmo tempo uma *permanência* ou continuação das noções em virtude da *transitoriedade* a que são submetidas. Somente a partir deste modo de conceber o empreendimento ou movimento presente na construção teórica de Freud é que se torna possível relacionar a dinâmica psíquica; a palavra e o funcionamento cerebral constituído neste período, como relevantes para toda a obra, ou em

²¹⁴ MONZANI, 1989, p.302.

²¹⁵ MONZANI, 1989, p.302.

caráter mais específico, relacionar a explicação da sintomatologia afásica com a fórmula etiológica da histeria.

Esse movimento de mútuas influências entre as noções, retratado na inter-relação das construções de Freud, nos direciona ao assentamento das condições de um campo em que será possível estabelecer o psiquismo. Ao mesmo tempo, esperamos desde o acompanhamento deste movimento, obter indícios da especificidade de sua obra. Portanto, de acordo com as características de tal empreitada, podemos apontar inicialmente a caracterização do psíquico como *estado* nos verbetes abordados no capítulo I, passando desde 1890 a ser analisado em sua *função* no tratamento, como vimos no capítulo II.

A partir da consideração de um funcionamento psíquico como partícipe, tanto do ponto de vista da influência que o médico exerce criando uma ‘atmosfera’, para o enfermo, que possibilita a ação da palavra; até seu papel na formação de um sintoma histérico, se torna possível inferir sua *dinâmica* ou processo *diverso e autônomo* que deve ser considerado e avaliado em qualquer mecanismo patológico. Não que se possa concluir, a partir disso, que o tratamento das afasias teria que ser guiado pelas mesmas considerações que na histeria, pois claramente Freud aponta suas diferenças. No caso da afasia há uma lesão, e na histeria haveria apenas uma perturbação puramente funcional. Não obstante, dado o efeito funcional presente em ambas, é descuidado ignorar que a futura definição de um psíquico em Freud teria que servir, pelo menos em parte, à explicação das duas enfermidades. Com vistas a esse fim, sugerimos que a relação do funcionamento destas patologias poderia esclarecer algo da relação anímico-física ressaltada no tratamento anímico, reconsiderado como um tratamento pela palavra, cuja importância restabeleceria o equilíbrio para a dinâmica de excitações e forneceria pistas da definição da fórmula fisiopatológica da histeria, desde 1888.

Voltando ao estudo das afasias ressaltamos já outras variáveis a serem analisadas que se tornam tão interessantes quanto na histeria. Trata-se da capacidade de lembrar ou de certo tipo de esquecimento que Freud ressalta com a análise do caso de Grashey, publicado em 1885. A descrição era de uma perturbação da linguagem por ocasião de uma fratura craniana, que foi

diagnosticada como “afasia amnésica”²¹⁶, um tipo de afasia que teria sido relacionada até aquele momento com perturbações anatômicas por um lado, psicológicas por outro, e interpretada ainda como fenômeno secundário ao acometimento fisiológico resultante de perturbações da circulação ou devido à regressão senil, sem a necessária participação de uma lesão no último caso. De toda forma, era considerada muito mais um transtorno das faculdades de memória que da linguagem.

Alguns dos sintomas eram descritos como uma incapacidade de reter na memória as imagens acústicas e as imagens de objetos ou símbolos, o tempo necessário para a articulação da fala em situações como a nomeação de um objeto ou a formação de uma seqüência de letras ou palavras numa frase. Grashey, segundo o entendimento que Freud atribuiu, teria concluído que este efeito adviria da deterioração funcional da percepção do paciente, alterando a transição da via das imagens sonoras às imagens de objeto. Ao que Freud acrescenta, sem postular a localização de uma lesão num feixe ou centro.

Freud, por sua vez, atribuiu essa afasia amnésica às modificações da constante fisiológica do aparelho de linguagem que seria perturbado na variável temporal do processo de lembrança ou atualização da representação solicitada, que classificou como “momentos funcionais”²¹⁷. Aqui talvez estivesse se referindo à ideia, que trouxe anteriormente no texto, sobre a perturbação do estímulo voluntário ou normal que se esperaria da fala espontânea, ou seja, não seria possível para o paciente dizer o que quer, quando quer. Isto se daria, em parte, porque a atividade associativa de um centro se perderia menos facilmente que a atividade voluntária, sendo possível que se fale para repetir, mas não de forma espontânea. Seguindo esse raciocínio, presume tratar-se de uma perturbação chamada de “enfraquecimento da memória”²¹⁸ em que o aparelho não se encontra mais em condições de seguir o estímulo voluntário, mas ainda pode funcionar por associação.

²¹⁶ FREUD, 1891b, p. 47.

²¹⁷ FREUD, 1891b, p. 47.

²¹⁸ FREUD, 1891b, p. 52.

Mesmo assim, Freud reitera que tal afasia não é causada por uma perturbação geral do processo de percepção, mas sim é resultante de uma lesão no centro acústico que, por sua ligação com a capacidade espontânea da fala, perturbaria a capacidade do aparelho responder a estímulos voluntários. Aqui, Freud admite que os diversos centros da linguagem seriam dependentes do centro das *imagens acústicas*, o que implica também que haja uma hierarquia a ser obedecida no processo da fala e também, de sua perturbação.

Mesmo que aqui não se possa atribuir ainda uma explicação puramente funcional para esta afasia, foi possível supor o entendimento das consequências funcionais decorrentes na memória e na fala espontânea ou estímulo voluntário. Ou seja, é possível supor que a explicação do enfraquecimento da memória se justifique pela perturbação no estímulo espontâneo ou ato de lembrar, sendo que a memória em sua base associativa se mantenha intacta ou não perdida, mas talvez, perturbada. Assim, o problema não seria da percepção ou da incapacidade de 'reter' algo na memória, mas sim de atualizar algo já existente ou retido. Podemos notar que esta definição se distancia da perda ou abolição de uma função, mas não da redução ou enfraquecimento dela. O interessante é que a redução funcional, que teria de afetar o aparelho de linguagem como um todo, acaba afetando especificamente mais algumas funções que outras, motivo pelo qual os sintomas são variados em seu efeito. Por isso mesmo, a regressão ou compensação funcional sugerida por Freud encontra a impossibilidade de definir as exatas consequências sintomatológicas que a redução pode engendrar. Porém, já há uma linha de raciocínio que pode ser explorada em relação à função da 'atualização da memória' na sintomatologia da afasia.

Para precisar a direção das questões levantadas, continuamos a análise da monografia, agora a partir dos comentários a este respeito retirados do artigo *Uma releitura da teoria de Freud sobre a afasia: implicações epistemológicas e clínicas* de Geerardyn (1995). Este atribui o interesse de Freud sobre o tema das afasias justamente porque permitiu uma crítica à teoria localizacionista, esta por sua vez,

teria sido instigada por um questionamento clínico que serviria ao reencontro com a histeria.²¹⁹ O autor conclui de antemão:

Sob esta ótica, me parece que essa monografia representa um auxílio precioso, nos permitindo resolver o enigma da transição epistemológica de Freud, que passa de uma neurologia à neuroanatomia e à psiquiatria, antes de passar à psicologia e psicanálise.²²⁰

Tal transição, retratamos no encadeamento de questões relativas aos textos de Freud, foi assentada no novo sentido que a ‘palavra’ tomará a partir de então, no tratamento, relacionada ao afeto e à memória, temas que Geerardyn também aponta. Lembrando que o argumento de transição em nenhuma hipótese sugere ruptura entre as fases citadas. Por outro lado, além do aspecto funcional, pensamos também que dado o estabelecimento de um caráter material engendrado pela palavra, teria sido possível que, daquele momento em diante, a justificativa do tratamento anímico de uso deste recurso para promover modificações na dinâmica excitacional se torna verossímil.

Geerardyn também chama atenção para um aspecto da memória a ser analisado no estudo crítico das afasias, o aspecto dinâmico. Já no início do artigo, quando cita Rosenfield²²¹, chama a atenção para a constante reorganização da memória, isto é, destaca a ideia de que no momento da lembrança o que quer que tenha sido lembrado ganha nova significação, na ocasião presente em que se rememora. Neste sentido, nos parece ser mais claro o uso do termo “atualização” de uma representação, pois há um trabalho para torná-la atual ou modificá-la para que seja incluída na cadeia de associações da consciência. Ou seja, a lembrança só ganha seu significado completo dentro do contexto específico do momento em que é solicitada. O autor usa tal ponto de partida para sugerir que a teoria de linguagem que Freud constrói a partir da monografia seria “subjéctiva” e sendo assim, teria que comportar um processo dinâmico da memória.

²¹⁹ GEERARDYN, 1995, p. 67.

²²⁰ GEERARDYN, 1995, p. 67.

²²¹ GEERARDYN (1995) cita ROSENFELD (1988) em *The invention of Memory, a new view of the brain*.

Continuando, tal afirmação parte da pré-concepção de que haveria uma ligação entre afeto e palavra que influencia a dinâmica da memória, tanto para os afásicos quanto para os histéricos. Geerardyn argumenta que Freud, durante sua estada no Salpêtrière, teria assistido mais casos de ‘afasia histérica’ ou ‘mutismo’ do que qualquer outro tipo sintoma. Segundo afirma em seu artigo, Charcot (1887) explicava a afasia histérica e a paralisia histérica de forma similar: através do “efeito sugestivo do julgamento”²²², ou seja, uma ideia ou significado que descreve a sentença: “não tenho voz” ou “eu não posso, não sei falar”²²³ a partir da qual um sentido toma corpo no sintoma, de forma muito similar aos casos descritos em Estudos sobre a histeria (1895), mas que se assemelham à explicação etiológica do mecanismo psíquico da ‘histeria de defesa’ de 1894, como veremos adiante, no capítulo V.

Com isso, o autor ressalta que na histeria parece haver um ‘esquecimento’ de como se fala, assim como na afasia não se pode lembrar certas palavras, o que atrapalha a fala. Pensamos que, mesmo guardando a diferença entre o mecanismo histérico e afásico, seria possível um questionamento da existência de certo tipo de ‘mecanismo particular’ regendo a compensação no funcionamento cerebral que concerne às afasias, dependente, em parte, de uma dinâmica da memória. Sem embargo, a definição de uma instância de memória teria que abarcar tipos de construções que levassem em conta perturbações concernentes à sua função, seja na afasia ou na histeria. Mesmo que Freud tenha a esperança de trilhar uma relação da lesão com um tipo específico ou variação de sintoma, um mecanismo que tem o potencial de prever os efeitos específicos causados pela perturbação ou enfraquecimento na dinâmica excitacional ainda não havia sido estabelecido.

Freud segue, porém, com a questão de trilhar os caminhos das modificações funcionais em relação às funções que são mais ou menos afetadas no aparelho e conclui que “(...) as afasias não fazem outra coisa que reproduzir um estado que existiu no curso do processo normal de aprendizagem da fala”²²⁴,

²²² GEERARDYN, 1995, p. 68.

²²³ GEERARDYN, 1995, p. 68.

²²⁴ FREUD, 1891b, p. 57.

ou seja, que as perturbações de linguagem neste caso, em seu funcionamento e apresentação, atenderiam a um mecanismo cuja ordem era relativa à repetição retroativa do processo de aprendizagem na época da infância ou do primeiro aprendizado. Neste, para assegurar o conhecimento das imagens lidas e concordar suas associações inerentes, o processo dependeria da hierarquia característica ao desenvolvimento ou maturação dos centros. Mas na patologia, o auxílio associativo é requisitado do centro que se tornou mais eficiente, o que foge à hierarquia dos centros na aprendizagem.

Não obstante a questão sobre a associação, que se dá na troca de palavras, poder-se-ia presumir do mecanismo responsável pelos nexos que se formam entre elas. Mas, até este momento da obra de Freud, não se sabe como uma redução funcional – que não se daria em todas as partes do aparelho de forma igual, mas respondendo a uma ordem referente à ajuda compensatória das funções menos prejudicadas – exerce sua função na formação de tais nexos. Sendo concomitantes físicas, as vias de condução e a dinâmica de excitações deveriam estar baseadas num movimento involuntário e automático pautado em potências de forças que tencionam ao equilíbrio, diminuindo algumas funções para que o aparelho funcione e não falhe de uma forma geral. Mas isso não esclarece como tal redução pode ocorrer de acordo com o mecanismo próprio relativo aos nexos de significado entre as palavras, inclusive no processo de aprendizado da linguagem, por exemplo. Neste caso, a automaticidade do funcionamento cerebral estaria condicionada, em algum grau, às experiências particulares das vivências infantis.

De acordo com Freud, o mérito a Grashey na conclusão de sua análise seria o de retratar “(...) o complicado e às vezes tortuoso curso das associações que servem de base aos processos da linguagem”²²⁵ através de uma explicação funcional. Para Greenberg, esta consideração e outras que cita a respeito de Bastian, em que aponta ‘complicadas relações’ que apenas uma função associativa de linguagem representa, significam que a posição de Freud seria de “(...) prestar tributo à complexidade, reconhecê-la onde outros escolheram não

²²⁵ FREUD, 1891b, p. 57.

fazê-lo”²²⁶. Observamos, porém, que embora a variedade complexa de uma função ou nexos associativo represente a dinâmica excitacional, ainda não podemos nos abster de questionar as consequências de relacionar a cadeia psíquica à complexidade. E só podemos empreender tal análise se levarmos em conta as relações entre os significados das palavras e outros atributos que Freud apontaria mais à frente no texto.

Reiteramos que este exame do aspecto funcional relativo à complexidade das associações lembra o argumento adotado por Meynert (1889) em relação à localização da dinâmica no esquema arterial, em áreas específicas no cérebro, estabelecida como causa das paralisias históricas. Neste argumento, as localizações de perturbações difusas ainda poderiam explicar os efeitos nos sintomas. Em sua justificativa, este afirma que os distúrbios funcionais não obstante são também localizáveis em certas partes do cérebro, apesar da complexidade e variação de seu processo. Assim a lógica de compensação funcional nos concomitantes físicos das palavras estaria subordinada à localização em último caso, também com outro tipo de relação com a anatomia que, mesmo assim, poderia privilegiar o estudo dos centros. Porém, a localização de representações, e das conexões entre as palavras, como veremos adiante, não poderia ser prevista em determinada área, apenas entendida como complexamente articulada.

Ora, mas se as palavras não se encontram sediadas em pontos específicos, mesmo que saibamos que seu processo associativo toma lugar nesta ou aquela área, ainda poderia se pensar que seus nexos seriam produzidos de acordo com uma ordem diversa. Para cada representação que direciona seu concomitante psíquico para determinada pessoa, processo dependente também do julgamento ou vivência particular, o que denota a troca de palavras não se daria só ao acaso da perturbação de um centro ou relação com uma área específica, mas talvez, sua complexidade retratasse um motivo ou movimento de razão psíquica muito peculiar, argumento que retomaremos nos próximos capítulos. Por enquanto, apenas podemos concluir que o fato de que esse

²²⁶ GREENBERG, 1997, p. 98.

processo patológico encontre sua sede no concomitante físico não nos exime de examinarmos suas condições de desenvolvimento ou que prestaram sua característica de complexidade, ou seja, o mecanismo que estaria definindo sua ação na patologia e fazendo com que determinados sintomas ocorram de preferência a outros.

Concluimos desde os comentários sobre o tratamento anímico e o mecanismo hipnótico, de 1889-1890, que a dinâmica de natureza psíquica e sua relação com o os efeitos do social também disputariam sua evidência no campo da etiologia da histeria e funcionamento cerebral, por isso talvez não devam ser excluídos do terreno das afasias. Porém deixamos esta questão à margem para afirmar referente ao modo de funcionamento psíquico, que este se basearia em regras cujos efeitos parecem produzir uma redefinição das funções fisiológicas a ponto de Freud já as ter considerado 'ignorantes' da anatomia e da dinâmica orgânica. Tal qualificação dos efeitos sintomáticos serviu para inaugurar outro tipo de relação da anatomia com a fisiologia referente à neurose histérica (FREUD, 1888 e 1893).

Para finalizar, de acordo com o comentário de Greenberg sobre a formação de Freud, não é difícil entender os motivos pelos quais se interessaria pelo tema do próximo capítulo da monografia, assim como já havia manifestado em *Gehirn* (1888):

Como um experiente neuropatologista e pesquisador de laboratório imerso na anatomia do cérebro, ele se deslocou para a psiquiatria com anos de observação à sua disposição, estabelecendo padrões de pensamento, e desenvolveu firmes convicções sobre como o cérebro funcionava.²²⁷

Portanto, continuaremos o exame da monografia, na altura do seu quinto capítulo, em que Freud parte da avaliação das afasias para considerar a atividade mais ampla das funções do cérebro, ou seja, o tema da funcionalidade cerebral geral.

²²⁷ GREENBERG, 1997, p. 21.

3.2 – Sobre a condição psíquica da palavra e a transformação do aparelho de linguagem.

Constatamos que, mesmo levando em consideração o mecanismo do sintoma afásico, restaria definir em que condições específicas as falhas de linguagem se produziriam concernindo aos ‘nexos causais’, nomeados no verbete *Gehirn*. Dado que isto ainda não tenha sido demarcado por Freud, em seu percurso até o momento, podemos tecer apenas uma série de considerações derivadas da interpolação dos textos comentados e, assim acomodar uma série de questões que ganham mais relevância se aplicadas ao terreno da histeria.

Retomando até aqui sabemos, uma afecção ou até a fadiga comum poderia provocar perturbações semelhantes à da afasia. No texto sobre as afasias, vemos que desde o terceiro capítulo, Freud afirmava sua intenção de estabelecer o suposto significado psicológico dos centros da linguagem. O questionamento se direciona mais uma vez para o viés psíquico deste processo fisiológico, mas não somente como consequência do concomitante físico e sim, possivelmente, portanto um mecanismo próprio. Este direcionamento apoia o argumento que atribui certa autonomia às cadeias, o que preferimos pautar numa possível ordem particular do funcionamento que as rege e no que pode originar seus respectivos estímulos.

Mas para nos dedicarmos à análise de tal argumento, destacaremos em primeiro lugar a adoção da noção de “concomitância dependente” entre a dinâmica de elementos físicos e psíquicos, que Freud empresta de Jackson no sentido de contribuir para a dissipação da confusão entre o movimento físico e o psíquico na linguagem. Este suporte ofereceria para Freud maior clareza, inclusive em relação à diferenciação entre as dinâmicas presentes na assunção de uma representação, por um lado, e por outro no processo complexo de estimulação dos nervos.

Esta premissa, porém, legitima uma relação de simultaneidade entre a cadeia de eventos fisiológicos do sistema nervoso e o processo psíquico que não

seria exatamente de causa e efeito, no sentido de que aqueles não causam o estímulo destes ou, que não acabam enquanto o outro continua. Mas sim, o funcionamento psíquico encontra correspondência ora em uma ora em várias partes da dinâmica de excitações neuronal. Por isso, se torna mais claro que os funcionamentos não se confundem e que cada um porta, em suas características, uma identidade específica que deve ser desatrelada na análise das patologias da linguagem, evitando confusões em sua respectiva definição. Assim, Freud conclui: “O processo psíquico é, portanto paralelo ao fisiológico, um concomitante dependente”²²⁸. Resta saber, portanto, ao que Freud se refere quando afirma que há uma causa que parte do que é psíquico no tratamento da histeria, e que influencia o corpo e suas funções como vimos nas descrições sintomáticas que ilustra na histeria.

Para Greenberg, entender a interpretação e adoção desta ideia de Jackson, supondo em Freud uma posição dualista entre psíquico e corpo seria desconsiderar a apresentação nuançada do argumento. Reiteramos que, suposição de uma separação dos processos pode ter servido para apoiar a ideia de que haveria formas diferentes de funcionamento a serem consideradas em sua especificidade. Sem dúvida, se Freud realmente tivesse adotado com recurso a Jackson uma posição dualista, então esta seria específica ao contexto da monografia, uma vez que, em textos posteriores e, logo no texto anterior sugere que haveria uma influência entre as cadeias que inclusive partiria do psíquico para promover o tratamento anímico da histeria. Também nunca teria descartado a influência psíquica agente na hipnose, por mais que sejam reconhecidos seus efeitos fisiológicos.

Segundo a posição da autora: “É como se a linguagem de Freud fosse porosa, deixando abertas lacunas para revisões das visões apresentadas”²²⁹. Revisão esta que nos propusemos a realizar justamente em busca da especificidade da obra, sem a pressa de conclusões que enquadrariam Freud numa tendência ou outra de interpretação. Analisar estes *poros*, vazios ou lacunas

²²⁸ FREUD, 1891b, p. 70.

²²⁹ GREENBERG, 1997, p.136.

deixadas sem resposta conclusiva não significa preenchê-las rapidamente com suposições e sim elevá-las à categoria de questões pertinentes ao movimento da obra.

Assim, a posição de Sulloway (1979) se destaca para esta revisão, pois atesta uma preferência dualista de Freud perante as visões de Charcot e Bernheim, em relação à natureza do processo da hipnose. No livro *Freud, biologist of the mind: beyond the psychoanalytic legend*, o autor considera que o fato de Freud não ter escolhido firmemente uma ou outra das posições, atestando que seria igualmente insatisfatório atribuir a causa total dos fenômenos hipnóticos somente ao psicológico ou ainda como de natureza totalmente inervatória, seria indício de uma postura dualista. Por isso, considerou que na monografia Freud teria reiterado tal posição de acordo com o suporte da doutrina de Jackson sobre a dependência concomitante entre os eventos psíquicos e fisiológicos.

Não obstante, reiteramos como um efeito da análise desta tese não considerar que – diante da não escolha de Freud de uma ou outra natureza (puramente psíquica ou somente fisiológica) para os processos patológicos e funcionamento geral do cérebro – tenha admitido a não relação entre os processos. O fato de existir a admissão de uma dependência entre os processos, já denotam questões sobre uma possível relação entre eles, mesmo que não de causa e efeito neste momento, mas que provavelmente não teriam sido deixadas de lado nem no contexto do estudo das afasias. Entendemos que se Freud faz recurso da concomitância, poderia ser no sentido de instituir uma autonomia do funcionamento das cadeias que não se deve nem confundir, como no caso de reduzir sua explicação e qualidades uma à outra, desconsiderando suas especificidades.

A autora de *Freud and his Aphasia book*, revisa essa interpretação dualista que sugere separação ou inconformidade entre as cadeias, tomando como ponto de partida a adoção por parte de Freud de dois autores em sua argumentação: Jackson e Bastian. De acordo com sua análise dos trabalhos de cada autor conclui que haveriam discrepâncias na posição adotada perante o problema do psíquico e fisiológico:

Apesar de Jackson fornecer a Freud a teoria do paralelismo psicofisiológico que explica, por exemplo, a histeria como independente do sistema nervoso, a alternativa de Bastian oferece uma explicação sobre como *estados psíquicos*, como a histeria, realizam seus efeitos no corpo, como a paralisia. De um lado a unidade entre psíquico e cérebro é uma consequência lógica dos argumentos de Freud sobre a afasia. De outro, esses argumentos são desenvolvidos na base da noção de Jackson de sistemas paralelos e separados. (...) A assunção comum de que o trabalho de Jackson é a chave para o livro de Freud sobre a afasia, precisa ser antes qualificada por um olhar mais atento a Bastian, às contradições entre Jackson e Bastian, e de como ambas são transformadas na leitura de Freud. Freud deixou estas contradições sem resolução em seu livro sobre a afasia, como se fosse para implicar seu não fechamento quando a linguagem – em *sui generis* psíquico e corpo – está em jogo.²³⁰

De acordo com sua interpretação da visão nuançada de Freud sobre esses autores devemos levar em conta que a consideração de um viés psíquico e outro corporal ou fisiológico, para a linguagem ou funcionamento cerebral não precisaria pressupor uma separação entre eles. Tal separação, em nosso ponto de vista, pode igualmente levar a concluir somente um ponto de vista como natureza ou origem verdadeira dos processos de linguagem, hipnose, histeria ou afasia. Sulloway analisa duas tradições dominantes de leitura da psicanálise em Freud, de acordo com sua consideração como biológica, segundo a doutrina fisicalista-fisiológica; e outra que considera a psicanálise como puramente psicológica. Desta forma pretende seguir a primeira com o intento de identificar e destacar as raízes biológicas dos conceitos psicanalíticos que, segundo suas conclusões proveram a identidade de suas noções cruciais.

Neste sentido critica as interpretações que sugerem um abandono da bagagem de pesquisa no campo neurológico de Freud, como médico, para então seguir com construções psicológicas que nada tenham em relação com a fase precedente. Identificamos aqui, a consequência de uma leitura dualista da obra,

²³⁰ GREENBERG, 1997, p.100.

que considera uma dicotomia entre o psíquico e o físico ou corporal, forçando que a escolha de um caminho seja feita em detrimento do outro. O próprio Sulloway reconhece que as atitudes de Freud para com as pressuposições biológicas na psicanálise permaneceram contraditórias, ora reforçando a necessidade de considerar as pressuposições de caráter biológico sem usá-las para propósitos heurísticos; ora assumindo que suas noções psíquicas têm de ser entendidas em sua especificidade, sem relacioná-las a hipóteses de caráter anatômico, químico ou fisiológico. Justamente, neste ponto, questionamos uma postura dualista em Freud.

Sem pretender concluir nada de definitivo sobre o assunto, cabe antes de tudo o questionamento sobre a assunção dos pressupostos biológicos sobre os derivados da análise de um campo do psíquico: seria lícito reduzir o último ao primeiro na busca da identidade da teoria psicanalítica? Ou seja, questionamos a validade de, por outro lado, considerar que o psiquismo possua apenas valor secundário perante suas raízes biofisiológicas, tomando-o como de caráter metafórico mediante o reconhecimento da permanência e relevância dos conceitos derivados da neurofisiologia.

Não deixamos de reconhecer, no entanto, a proposta de Sulloway que admite a permanência de um dos lados da dicotomia que ele mesmo interpreta haver na obra, quando cita Robert Holt (1965): “Seríamos pobres psicólogos, entretanto, se imaginarmos que não houve ao menos tanta *continuidade* quanto *modificação* em seu desenvolvimento”²³¹. Embora questionemos que pela admissão de uma continuidade, se considere a descontinuidade de outra perspectiva. Antes, a proposta de análise que tomamos aqui é a de desconsiderar rupturas em quaisquer aspectos, e analisar somente o que Freud permite e admite que derive de suas construções, portanto, neste intento não poderia ser deixada de fora a perspectiva psíquica, tão presente quanto a fisiológica.

Justificamos, portanto, nossa proposta de não haver parcialidade, ou que não se ignore nenhuma perspectiva trazida por Freud na construção de seu empreendimento que é a psicanálise. Se admitirmos certa permanência ou

²³¹ SULLOWAY, 1979, p.17.

continuidade das noções seria para, antes de tudo, reconhecer a modificação por que passaram. Transformação ou transitoriedade que, aliás, pode ter servido inclusive para sustentar sua contradição ou o hiato que impede que se possa visualizar apenas uma tradição de leitura. Com tudo isso, esperamos deixar claro que a suposta separação que pode ser inferida da relação concomitante admitida na monografia, não nos exima de avaliar a natureza da dependência admitida como um tipo de relação entre corpo e psíquico. Relação tal, que preferimos relegar ao modo de funcionamento de eventos em ambas as cadeias.

Continuando com a monografia, e com o intuito de precisar a importância do aspecto funcional, podemos destacar mais dois pontos pertinentes: o primeiro se trata da consequência mediante lesão. Ou seja, foi constatado que, mesmo uma lesão orgânica produz apenas, e sempre, uma perturbação das funções, que se caracteriza por uma redução geral do funcionamento. Como resultado, contamos com um procedimento compensatório que visa à manutenção do equilíbrio, ocasionando um comprometimento pontual, mas difuso.

Mesmo considerando, neste segundo ponto, um comprometimento geral, ele não acontece com todas as funções, mas sim mais com algumas, que não dependeriam da localização da lesão. Uma em particular, como a incapacidade de estimular uma palavra espontaneamente, ou lembrá-la, seja em seu aspecto acústico, visual ou ligação com o objeto correspondente. Então seria preciso analisar um mecanismo particular pelo qual fossem regidas as modificações funcionais, um que pudesse explicar para cada afasia ou parafasia o motivo de uma função ser mais prejudicada que outras. Por exemplo, Freud afirmou ser tentador caracterizar vários tipos de parafasia tendo como base somente o ponto do aparelho de linguagem no qual o “erro” teve lugar.²³² Quer dizer, é possível afirmar que a consequência produzida pela lesão, ou seja, o ‘erro’ de fala, ou a substituição do próprio pelo impróprio, seria apenas a melhor maneira encontrada pelo aparelho para que mantenha seu funcionamento em andamento, mas questionamos se a modificação particular que molda o sintoma responderia

²³² FREUD, 1891b, p. 38.

inclusive a um mecanismo com condições próprias, não correspondentes a uma localização, mas talvez, relativas a um mecanismo psíquico.

Sabemos que este não era ainda o momento da consideração de um mecanismo psíquico por Freud, mas tomando sua menção no próximo texto *Um caso de cura por hipnose: com algumas pontuações sobre a gênese de sintomas histéricos por obra da contravontade* (1892), e considerando que nenhuma noção ou mecanismo tenha surgido de forma inédita, julgamos que as condições para sua sustentação poderiam estar sendo formadas desde já. Lembrando que a análise da uma característica psíquica para um mecanismo não pretende suprimir a análise de seu funcionamento fisiológico.

Vejamos agora o terceiro ponto, que trata do enfraquecimento da memória, uma das características do fenômeno da afasia. Aqui também notamos que a “incapacidade de lembrar” é o efeito da patologia no estímulo voluntário e é consequência da reação difusa a uma lesão localizada, ou a uma afecção que cause qualquer problema sistêmico, ou ainda em outros casos à própria fadiga, ocasião puramente funcional. Porém, as consequências desse enfraquecimento da memória ou da incapacidade de atualizar as informações ‘próprias’, se mostram diversas e imprevistas e podem se manifestar como troca de palavras específicas se estas partilham inclusive uma relação de significado.

Ou seja, pode acontecer uma ordem específica ao mecanismo da redução funcional que, em determinados casos, apresenta-se como um comprometimento da capacidade de recordar. O resultado é que quando mais precisamente se quer a exercer a ação requerida, não se consegue ou não funciona. Não é possível falar o que se tem vontade, quando se quer, ou por vezes compreender o que o outro diz, ou nomear um objeto reconhecido, pois a perturbação ou enfraquecimento de memória acomete a atividade espontânea, voluntária.

Neste sentido, podemos estabelecer a relação entre atividade de memória e espontânea, ou seja, entre a evocação de uma lembrança, o ato da vontade e inclusive o anseio de satisfação,²³³ presente na base da atividade voluntária. Lembramos que a cura da histeria pela palavra está intrinsecamente associada a

²³³ Há uma definição do anseio de satisfação no verbete *Gehirn* (1888), já comentado no capítulo I.

uma função específica da memória: o esquecimento necessário para modificar o campo excitacional que, lembramos, é também o mecanismo de um “sufocamento da representação” citado em 1889. Este último utiliza-se de tal recurso em virtude de promover, aparentemente de forma intencional, a substituição de representações impróprias por outras melhores ou próprias de acordo com um julgamento. Já a rememoração se encontra falha, ou a atividade voluntária se encontra lesada, tanto para promover a cura na histeria (a tomar pelos obstáculos apresentados ao tratamento) como para definir a doença.

Tudo isso torna possível apontar a necessidade da avaliação das condições das falhas na atividade da vontade, considerando a linha de investigação no momento – guiada pela busca da eficácia da cura como eliminação das fontes psíquicas – e a análise da possibilidade de uma ordem particular para o funcionamento da cadeia psíquica. Isto, pois já há um ensejo de uma ordem específica para a série fisiológica de modificações apoiada no mecanismo da reação à lesão, a redução/compensação funcional. Tal avaliação do elemento falho da vontade será, justificadamente, o tema de Freud no próximo texto, tema do capítulo IV da tese.

Após essas constatações, voltamos a examinar o fato de que não há um local pontual no córtex onde as falhas, erros ou nexos associativos ocorrem para que se troque uma palavra ou se compense uma via funcional. Tampouco é possível prever através da ordem de redução funcional qual a consequência ou variação de sintoma que tomará lugar. Apenas poderíamos ter notícias de seu mecanismo, para a devida análise de suas condições, se esse processo ultrapassasse a barreira da consciência, ou seja, de outra forma seria impossível prever como cada organismo reagiria a uma redução da sua capacidade de funcionamento.

Queremos dizer que quando as trocas de palavras são comandadas pelo significado similar que portam, entraria em jogo a vivência singular que constrói o julgamento de tal significado. Por outro lado, seria possível supor, que a incidência de estímulos muito provavelmente depende de uma *atmosfera* ou *estado psíquico* particular que é criado, e não rememorado, mediante a influência específica de

determinada pessoa ou relação (1888-1890). Portanto seria necessário identificar as condições responsáveis pelo 'nexo causal', apontado por Freud desde o verbete Gehirn (1888), que seria responsável por possibilitar a troca entre determinadas palavras ou o comprometimento da função de recordar.

Nesta altura, para retratar a modificação de funções específicas, lembramos o exemplo citado por Freud, em *Histeria*, sobre a astasia e abasia (incapacidade na função de andar e de manter-se de pé) que ocorre enquanto as pernas mantêm sua sensibilidade total e capacidade de executar qualquer tipo de movimento quando em posição horizontal. O que chama a atenção, neste caso, é a condição específica da modificação funcional: não é possível executar os mesmos movimentos requeridos em pé. Ou seja, há uma relação da função com o órgão do movimento por um lado, e por outro com a meta do mesmo, como Freud afirma já em *Observação de um caso severo de hemianestesia em um homem histérico* (1886): "(...) o enfermo excuta qualquer movimento, ainda que o mais complexo, toda vez que sua atenção está desviada do órgão da mobilidade e só se dirige à meta do movimento"²³⁴. Este seria um processo patológico diferente da afasia, ou seja, não decorre de lesão, que igualmente promove modificações nas funções corporais.

Por isso, da mesma forma que podemos relacionar a consequência de modificação das funções a uma espécie de lesão não totalmente destrutiva, é igualmente correto considerá-la uma consequência de um processo de puramente funcional, como o que caracteriza a histeria. Assim, julgamos que o aspecto ainda carente de análise mais precisa seria concernente ao exame das influências e consequências específicas de tal consequência, aqui principalmente no que tange suas possíveis origens psíquicas.

Continuando, o argumento da separação da função dos mesmos músculos, não é correspondente ao efeito similar de qualquer lesão orgânica segundo Freud, pois essa divisão da função, concernente apenas à atenção que o enfermo dirige ao órgão ou à meta do movimento nos possibilita supor uma reação funcional que dependeria de características referentes, inclusive, à forma específica de uma

²³⁴ FREUD, 1886b, p. 31.

organização psíquica. Ou seja, tal ordem ou condições do psiquismo influenciaria as possibilidades funcionais de seu concomitante físico. Porém neste caso, deveríamos questionar se, por sua vez, esta modificação corresponderia a um mecanismo de compensação ou acomodação da dinâmica funcional falha com vistas ao equilíbrio. Quer dizer, poderíamos pensar que, dado o caráter funcional da modificação tanto para a histeria quanto para afasia, a perturbação na histeria poderia responder a uma tentativa de reequilíbrio do sistema? Se sim, a que tipo de perturbação responderia, neste caso?

Julgamos lícita a proposta precoce de atribuímos esta questão ao modo de explicação para a etiologia da histeria, pois ao que parece, uma compensação funcional justificada apenas pelo rearranjo da organização, promovida por uma lesão, ou relacionar os sintomas a uma ordem de contiguidade ou incidência dos estímulos do processo de aprendizagem, não basta para justificar, na histeria, que uma função se encontre perturbada. Por isso, a insistência no fato de que somente em, e possivelmente por conta de *condições específicas* (posição vertical do corpo), sem correspondência a uma causa material como lesão ou afecções, é que o sintoma toma sua forma.

A histeria é distinguida justamente por seu aspecto incerto em relação à suas causas desde 1886 até este momento, e não seria sem justificativa supor condições psíquicas para sua fórmula fisiopatológica, mesmo que temporariamente sua origem pertença ao campo da hereditariedade. O próprio Freud admite, no verbete *Histeria*, a importância das condições psíquicas funcionalmente ligadas à patologia e a partir disso, nos dirige ao 'sufocamento' de representações impróprias (1889) e após, ao tratamento que parte do que é psíquico (1890) com a justificativa de que somente desse ponto de partida seria possível influenciar a dinâmica excitacional. Se estivermos atentos ao movimento presente na associação dos textos, podemos inclusive supor que seria esse seu objetivo.

Com isso, se desde o estudo crítico das afasias, admitirmos um aprendizado que decorre apenas da ordem de incidência dos estímulos externos, sem considerar que cada estímulo será dotado de um significado singular que

forma parte da representação, não seria possível explicar a imprevisibilidade e particularidade da sintomatologia histérica tendo como ordem única a redução funcional e processo de compensação cerebral. Ou seja, restariam lacunas se tentássemos aplicar a mesma justificativa aos fenômenos histéricos. Levando-se em conta o contexto ou 'atmosfera' em que as palavras podem causar o sintoma ou curá-lo, seria também prudente considerar que as consequências sintomáticas da histeria possam servir de caminho para o entendimento do psíquico em seu funcionamento peculiar.

Dada a contextualização destes pontos, apontamos o capítulo cinco da monografia, em que Freud declara o intuito de dedicar-se ao problema geral do funcionamento e organização cerebral, com o objetivo de reconsiderar a base da teoria de Wernicke, baseada justamente nos ensinamentos de Meynert:

Segundo este autor, existem no córtex certas áreas bastantes bem definidas, (...), cujas células nervosas contêm as imagens (ou impressões) essenciais para o processo de linguagem. Estas imagens são resíduos de impressões que chegam ao cérebro através dos nervos visuais ou auditivos, ou que se originam como sensações de inervação ou de percepção de movimentos efetuados no ato de fala. De acordo com sua origem em uma ou outra destas fontes, se agrupam no córtex cerebral: se supõe que uma área contém todas as 'imagens sonoras das palavras', outra todas as 'imagens ou impressões glossocinestésicas das palavras', etc. estes centros corticais estão interconectados mediante feixes de fibras brancas (fibras de associação), e entre os centros se estende um território cortical não ocupado, ou seja, os 'hiatos funcionais' de Meynert.²³⁵

Para reforçar a crítica geral adotada na monografia à organização das funções cerebrais, Freud chama a atenção para recentes progressos no estudo da anatomia da época que demonstrariam que a organização cerebral não portaria em sua lógica de funcionamento uma projeção da periferia do corpo. Ou seja, que

²³⁵ FREUD, 1891b, p. 60.

“(...) uma imagem completa e topograficamente similar pode ser rechaçada”²³⁶. Para Meynert, no entanto, todos os feixes de fibras do cérebro ou entram ou se originam no córtex, criando uma espécie de lógica projetiva do corpo, na medida em que este dependeria funcionalmente do primeiro. A projeção foi definida no texto como uma espécie de representação corporal ponto por ponto, tal como afirmava que aconteceria com cada palavra e cada “elemento psíquico simples”.²³⁷

Freud propõe mudanças consideráveis na forma como Meynert teria concebido as funções corticais. Não poderia haver desta forma um feixe de fibras direto e outro refletivo, pois as fibras teriam necessariamente que ter entrado em “conexão”²³⁸ com a substância da medula espinhal ou outras de estrutura similar. Ou seja, as próprias noções de corpo e de movimento relacionadas no cérebro não estariam reproduzidas de acordo com uma lógica projetiva, mas *representativa*.

Sobre isso, ainda faltaria incluir o comentário do “conceito de Henle sobre a redução das fibras”²³⁹. Este consiste na verificação do número das fibras, que saem da medula espinhal para o córtex, e se encontra menor se compararmos ao número que sai da periferia do corpo para a medula. Assim:

De acordo com o cálculo de Stilling, 807.738 fibras de uma raiz nervosa correspondem a não mais de 365.814 fibras em uma secção transversal da medula cervical superior o que implica que a periferia do corpo está contida no córtex cerebral. Se segue que a relação da medula espinhal com o corpo é diferente de sua relação com as massas cinzentas do cérebro. Somente na medula espinhal, e em áreas análogas existem efetivamente os pré-requisitos para a projeção completa da periferia do corpo. (...) Devido à redução das fibras de projeção através da substância cinza da medula espinhal, uma unidade de substância cinza que pertence a um nível superior não pode se corresponder a uma unidade periférica, antes tem que estar relacionada com várias

²³⁶ FREUD, 1891b, p. 65.

²³⁷ FREUD, 1891b, p. 69.

²³⁸ FREUD, 1891b, p. 65.

²³⁹ FREUD, 1891b, p. 65.

unidades. (...) Se chamamos projeção o modo como a periferia está refletida na medula espinhal, sua contraparte no córtex cerebral poderia ser convenientemente chamada de 'representação', não ponto por ponto senão por fibras selecionadas, com uma diferenciação menos detalhada.

240

Esta 'representação' do corpo responde agora a uma espécie de associação de fibras e destas às estruturas cerebrais, ou seja, um composto compactado de informações que só podem ser armazenadas se representadas de uma forma específica, o que não quer dizer que por isso cheguem defasadas ou incompletas ao cérebro, mas sim talvez particularizadas em relação ao corpo ou aos objetos. Na verdade, Freud comenta que é bem possível que o córtex receba mais ou menos o mesmo número de fibras que saem da periferia, mas com caminhos desviados através de outras estruturas cerebrais (bulbo, tálamos, etc.) o que denota que as fibras não mantêm, uniformemente, sua identidade funcional ao longo do caminho.

Tal argumento foi sustentado desta forma: "não podemos senão supor que o *significado funcional* de uma fibra foi modificado ao largo de seu caminho até o córtex cerebral cada vez que emergiu de um núcleo." (núcleo da medula)²⁴¹. O que resultou na afirmação de que todas as funções do corpo e seus sentidos seriam apenas relativamente 'representados' no córtex, e não topograficamente. Vejamos o exemplo citado na monografia sobre a fibra do nervo óptico que desloca a informação ou impressão retiniana ao tubérculo quadrigêmeo anterior, onde terminaria, após suas modificações ao longo do percurso:

(...) é sumamente possível que a nova fibra situada entre o tubérculo quadrigêmeo e o córtex occipital não esteja transportando já um estímulo retiniano, mas a associação de uma ou mais de tais impressões com impressões cinestésicas. A complexidade desta mudança no significado funcional das fibras tem que ser ainda maior nas vias de condução que estão ao serviço das sensações dérmicas e musculares;²⁴²

²⁴⁰ FREUD, 1891b, p. 66.

²⁴¹ FREUD, 1891b, p. 67-68.

²⁴² FREUD, 1891b, p. 68.

Agora podemos pensar a concepção de Freud sobre a função da visão, não apenas como uma reprodução da imagem exterior, mas como uma associação entre todas as impressões e julgamentos conseqüentes de uma imagem, assim, não se trata somente de uma condução de estímulos simples, mas do movimento e armazenamento da *associação* de vários *estímulos representados* do que se viu. Ou seja, há um trabalho de representação do estímulo ao mesmo tempo em que se associam e, nestas condições, são retidos como traços da memória. Disso concluímos que, ver, ouvir, falar e até sentir já é associar representações, pois quase no mesmo momento da ação fisiológica intervém uma relação com o fenômeno baseada, inclusive, nas associações já armazenadas como imagens mnêmicas.

Das condições que regem as funções do corpo humano só teríamos conhecimento superficial, donde só seria possível presumir uma relação indireta com as estruturas anatômicas, ou seja, não é possível assentar em sua localização a ordem das modificações funcionais. De fato, não é possível ter consciência das associações necessárias que nos permitem enxergar algo, que nos fazem deixar de ouvir ou falar o que se quer, no caso de perturbações, ou das que paralisam e hipnotizam, pois elas ocorrem num campo não consciente do qual não se sabe sobre o funcionamento até agora. Mas para confirmar sua intenção em direção aos “elementos que contribuem para essas mudanças funcionais”²⁴³ dos estímulos ou informações, ou as *condições* que regem a dinâmica excitacional donde espera extrair a fórmula para a patologia histérica, desde aproximadamente 1888 (verbete *Histeria*), Freud afirma:

Só podemos presumir que os feixes de fibras, que chegam ao córtex cerebral depois de haver passado por outras massas cinzentas, têm mantido alguma relação com a periferia do corpo, mas já não refletem uma imagem topograficamente exata dele. Contém a periferia do corpo da mesma maneira que – para tomar um exemplo do tema que nos interessa aqui – um *poema* contém um alfabeto, quer dizer uma

²⁴³ FREUD, 1891b, p. 68.

disposição completamente diferente que está a serviço de *outros propósitos*, com múltiplas associações dos elementos individuais, em que alguns podem estar representados várias vezes e outros estarem totalmente ausentes.²⁴⁴

Possivelmente refere-se aqui a *outros propósitos* de natureza puramente funcional, possivelmente intencional, que utiliza o processo associativo, em que alguns elementos se fazem presentes e outros são elididos de acordo com um objetivo. Deixa claro aqui, com isso, a possibilidade de propósitos diversos da modificação funcional. Ou seja, as fibras contêm as representações do mesmo modo que um poema contém o alfabeto, isto é respondem a um arranjo que segue *outros objetivos*, ou *outra coisa*. Segundo o que Gabbi interpreta deste trecho:

(...) o problema reside em saber até que ponto Freud está disposto a sustentar a metáfora poema / alfabeto. Se se trata apenas de uma forma de falar, ou se, ao contrário, o modelo fundamentado na linguagem vai ser aprofundado e chamado a desempenhar um papel mais fundamental.

²⁴⁵

Em consonância com esta questão seguimos a análise, mais adiante no mesmo parágrafo da monografia, onde Freud sugere que seguindo a reordenação que toma forma da projeção espinhal até o córtex, podemos finalmente corroborar um princípio de regimento das modificações, ou seja, a localização da lesão em si não participaria definindo as consequências patológicas. Mas sim, possivelmente á a um propósito funcional que os sintomas respondem: “(...) as relações topográficas se mantêm somente na medida em que se ajustam às necessidades da função”²⁴⁶. Ou seja, um músculo ou órgão ajusta sua ação ou movimento de acordo com *necessidades* ou *propósitos* de uma função.

Sem embargo, daqui em diante é neste campo representativo que se justificaria pensar um modo de funcionamento que servisse de explicação para a histeria, em seus aspectos psíquicos. A partir disso, Freud reitera mais uma vez

²⁴⁴ FREUD, 1891b, p. 68.

²⁴⁵ GABBI, 1991, p. 190.

²⁴⁶ FREUD, 1891b, p. 68.

que a lacuna da explicação do funcionamento cerebral reside nas “complicadas condições”²⁴⁷ das modificações dos significados funcionais das vias de condução que mantêm alguma relação não topográfica com o corpo. Notemos agora que os “termos” utilizados por Freud estão de fato sendo modificados, pois agora fazem referência à ‘significação’ das funções e à ‘relação’ com o corpo. Assim, a funcionalidade reduzida, segundo Freud, pode ser identificada à modificação da constante fisiológica e em decorrência, seu modo de apresentação na patologia seria subordinado à associação das representações conseqüentes da “simples percepção sensorial” a favor de um propósito funcional complexo, do qual Freud pretende buscar as condições.

Por isso, uma simples projeção da percepção do objeto não bastaria, como artifício, para definir em parte a ‘vontade’, ou mesmo a ‘inteligência’ ou a ‘memória’. Isto não só porque, segundo Freud, estes termos seriam referentes às construções técnicas da psicologia que se referem a estados de excitação demasiado complicados dos quais não se têm consciência, mas por serem apenas conceitos, ou seja, tentativas de definição para um processo cuja complexidade nos escapa em sua essência. Portanto, para se compreender um processo volitivo seria necessário descartar, como sugere Freud, a tendência de períodos anteriores da medicina e psicologia de tentar localizar faculdades psíquicas em sua totalidade.

Desta confirmação deriva a noção, apresentada na monografia, de que um elemento psíquico (no conceito médico ou psicológico) corresponde a um processo complexo do ponto de vista neuronal. Ao que adicionamos, defini-lo apenas como uma dinâmica cerebral também seria insuficiente, uma vez que as condições da associação dos elementos, que os formam e os armazenam na memória, não estão estabelecidas. Neste ponto, Freud acrescenta ser duvidoso que o termo “impressão sensorial” possa significar algo mais que somente um termo técnico²⁴⁸. O que possivelmente afirma, pois além de ser um processo complicado, precisaria também definido em sua função de acordo com condições

²⁴⁷ FREUD, 1891b, p. 69.

²⁴⁸ FREUD, 1891b, p. 69.

peculiares. Ao que, acrescentamos, pode contar até com as idiosincrasias do enfermo se levar em conta que estas mantêm a função de preservar o estado patológico. Portanto, a idéia de Meynert e Wernicke sobre a localização de elementos psíquicos recebe sua crítica:

(...) deve necessariamente ter parecido um grande progresso quando Wernicke declarou que somente os elementos psíquicos mais simples, isto é, as distintas percepções sensoriais, podiam ser localizadas no córtex, e que as áreas onde isso acontece são as das terminações centrais dos nervos sensoriais. Mas não se comete acaso, de início, o mesmo erro quando se pretende localizar um conceito complicado como toda uma faculdade ou um elemento psíquico? ²⁴⁹

De acordo com estes argumentos podemos concluir que os processos tanto o fisiológico como o psíquico, além de não ocorrerem pontualmente numa localização específica do cérebro, para Freud não formariam um só, já que deveriam ocorrer de forma paralela. A simultaneidade com que ocorrem não permite dizer que sejam a mesma coisa. E mesmo que considerados como parte de um mesmo processo, este pode ser encarado de duas maneiras, isto é, as variáveis que comandam cada viés do todo podem modificar seu andamento dependendo da série a que se refere, psíquica ou física.

De acordo o andamento da argumentação, então, uma representação não estaria localizada numa célula nervosa, mas corresponderia a um processo incompatível com a localização. Por isso, Freud adverte sobre substituir a célula pela representação: "(...) esta substituição leva imediatamente à confusão de dois processos que não necessitam ter nada em comum um com o outro." ²⁵⁰ Em outras palavras, uma representação não estaria alocada em seu todo numa célula, mas corresponderia a uma modificação cortical cujas qualidades "(...) tem que ser estabelecidas em si mesmas e independentemente de seus concomitantes

²⁴⁹ FREUD, 1891b, p. 69.

²⁵⁰ FREUD, 1891b, p. 70.

psicológicos”²⁵¹. Esta seria a preocupação de Freud neste momento, isto é, que não se confunda a definição de um processo fisiológico com outro psíquico.

A recordação ou atualização de um elemento de memória, pra Freud, corresponderia a um evento material, em parte, que suscita o evento psíquico correspondente à vivência anterior, vejamos:

É muito duvidoso que este evento fisiológico esteja associado de algum modo com algo psíquico. Nossa consciência não contém nada que, desde o ponto de vista psicológico, possa justificar o termo “imagem latente da recordação”. Contudo, cada vez que o mesmo estado cortical volta a ser suscitado o evento psíquico anterior emerge novamente como recordação.²⁵²

Assim Freud parece diferenciar o que seria uma *modificação cortical* correspondente a uma imagem latente do ponto de vista fisiológico, de uma *recordação* do ponto de vista do psíquico, claramente consciente, mesmo que a conexão entre os processos seja admitida. A respeito deste trecho, Greenberg confirma que parece haver um nexos que media a relação entre *estado cortical* e *evento psíquico*, e não uma distinta separação entre eles. Conclui: “O problema é a ignorância do que os estágios intermediários podem ser”²⁵³ Ou seja, o inadequado seria confundir a *descrição* dos processos, mas não seria inconveniente que houvesse a admissão de uma conexão entre eles.

De qualquer forma, o que mais interessa deste ensaio sobre a memória, são as condições pelas quais se produzem: de um lado as modificações fisiológicas que regulam a ação das representações – ativas desde a forma latente e que influenciam o aparecimento de um sintoma na histeria – e de outro, a dificuldade de remorar um elemento de memória que – contrariamente ao estímulo espontâneo ou voluntário e avesso à tendência ao equilíbrio do organismo – dá forma ao sintoma tanto na histeria quanto na afasia. Em seu artigo, Geerardyn tece considerações sobre a linguagem nos afásicos que

²⁵¹ FREUD, 1891b, p. 70.

²⁵² FREUD, 1891b, p. 71.

²⁵³ GREENBERG, 1997, p. 136.

retratam a relação de um “estado afetivo” à dificuldade de acesso às lembranças.
Comenta:

A linguagem dos afásicos se revela frequentemente como um estado afetivo. Tomemos, por exemplo, o fenômeno bem conhecido da tendência a atirar injúrias, ou a ênfase com que exprimem seu acordo ou desacordo. (...) Podemos igualmente evocar as tentativas nervosas e agitadas dos afásicos, procurando exaustivamente se expressar, mas apesar de tudo permanecem inexoravelmente prisioneiros de suas repetições inadequadas. Por outro lado, observamos que o afásico sob a ação de uma condição afetiva tal qual a cólera, pode repentinamente ter acesso às lembranças que acreditava perdidas.²⁵⁴

Apesar de Freud não analisar a influência dos estados afetivos à linguagem nesta monografia, podemos considerar que desde sua participação na explicação da sintomatologia da histeria, é possível relacionar seus efeitos a um funcionamento geral do sistema nervoso. Presumir um correlato fisiológico, de movimento ou sensação, para um julgamento não bastaria para captá-lo em sua totalidade, mas podemos considerá-lo a partir dos efeitos de um estado afetivo. Como adendo, se a consciência não guarda relação com a lógica de excitações da fisiologia e não justifica, de acordo com Freud, uma “imagem latente da recordação”, então o estado cortical que mantém a marca desse processo psíquico é *não consciente*. Mas, se a lembrança não se atualiza, ou não é atualizada quando ordena a vontade, então o motivo pelo qual isso acontece pode ter pertencido ao campo psíquico, em algum momento, na consciência. Ou seja, a partir do registro consciente seria possível incluir a análise da influência dos afetos nesse processo.

O psíquico, do ponto de vista em que se encontra na consciência não poderia organizar ou comandar esses processos, mas isso não significa que desde seu lugar não tenha engendrado uma modificação que passou a comandar a dinâmica fisiológica de forma a produzir determinados sintomas. Isto explicaria a influência psíquica no físico de que Freud falava em 1890. Esta influência, porém,

²⁵⁴ GEERARDYN, 1995, p. 66.

Freud começa a ilustrar por um mecanismo diverso com outros termos, distintos do que foi utilizado para explicitar o funcionamento cerebral, como veremos no IV e no último capítulo da tese.

Antes, porém, devemos ressaltar a conclusão de Freud sobre as dinâmicas do processo de *percepção* e de *associação* de representações. A associação e a percepção de acordo com Freud seriam duas formas, dois nomes distintos para explicar um mesmo acontecimento, mesmo que possam responder respectivamente a condições distintas em algum momento, assim como acrescentamos poderia ocorrer no caso da cadeia psíquica e física. Por isso, fica claro que quando se percebe algo, em qualquer nível de percepção, logo se associa, resultando a união destes estados.

Não obstante, o correlato psíquico possivelmente não estaria pautado apenas na percepção-associação relativa à ordem de funções orgânicas. Numa nota de rodapé da monografia, Freud adota o argumento preventivo de Jackson, já comentado, para afastar a confusão de definir o psíquico como físico ou como uma consequência do último, no estudo da linguagem. Segundo o autor referido, em todos os estudos de enfermidades do sistema nervoso seria uma falácia definir que o que seriam estados físicos, em centros inferiores do cérebro, terminem se esvaindo em estados psíquicos nos centros superiores, ou que uma ideia de uma maneira ou outra produza um movimento.

Notamos que este tipo específico de derivação teria sido afastado com a adoção da noção de concomitância dependente, ou seja, a conclusão de que um processo culmine em outro e, neste sentido, seja causa e identidade do outro seria admitida como um engano. Da mesma forma, a ideia de que o processo psíquico seja apenas uma consequência do que é fisiológico não seria correta. Por isso, não estaria descartada a hipótese de que haja um concomitante psíquico, ou um viés psíquico do processo associativo.

Podemos pensar que uma ideia ou representação não se converte sozinha em movimento sem o auxílio de suas bases fisiológicas diversas e as vibrações que correspondem à atividade de um nervo sensorial, assim, não seria as únicas responsáveis por defini-lo. De modo que, se o correlato físico de uma ideia ou

representação está bem estabelecido de um lado, como uma modificação cortical, falta ainda conceder um estatuto ao que Freud considera ser seu concomitante psíquico. A consideração de um estatuto passará, como viemos acompanhando, pela consideração de um funcionamento de dinâmica particular.

O que se pode afirmar até agora do viés psíquico da relação concomitante e dependente encontraria sua diferenciação, como já mencionado, nas *condições* que regem o processo dinâmico das excitações e que se impõe para determinar uma associação particular designada como patologia ou como cura, cujas características por ora estariam por se definir no que tange a histeria. Porém, se sabe que o instrumento que opera tais modificações são palavras mediadas por fatores de certa 'atmosfera' que as condicionam igualmente. Fatores que podemos chamar de psíquicos, pois operam desde a relação entre médico e paciente mediada pelo valor atribuído desde este último ao primeiro.

O fato de que no estado patológico as perturbações contam sempre com um enfraquecimento de memória descrito através da incapacidade do estímulo voluntário da memória faz possível supor que a falha do processo patológico tenha atingido a função do ato voluntário ou espontâneo, pois de fato, seria precisamente essa a diferença entre um organismo sadio e outro comprometido. Portanto, sugerimos para a argumentação proposta, que se leve em consideração a hipótese de que os registros de recordações das representações permaneçam intactos em sua marca e que o processo volitivo ou sua evocação seja o alvo do acometimento patológico.

Freud mencionou que a cada vez que se recorda algo, significa que por um estímulo voluntário o estado cortical referido emergiu ou é novamente acionado. Como já constatamos, portanto, a possibilidade de influência entre as cadeias não está descartada por Freud, principalmente em relação à influência que parte do psíquico. Referimo-nos ao argumento em *Tratamento psíquico...* em que é afirmado claramente que o psíquico pode influenciar o físico a ponto de produzir uma modificação permanente na dinâmica excitacional.

No texto citado, o argumento usado para justificar o tratamento anímico proposto conclui que a possibilidade de recordação dependerá de vários fatores

inseridos na relação entre o médico hipnotizador e o paciente a ser hipnotizado, enquanto este ainda se encontra em estado de vigília ou consciente. Se as condições necessárias definidas pelo julgamento do enfermo não se encontram a contento, o tratamento não ocorre e ficam comprometidas as chances de cura, por mais que se empregue nisso a vontade mais resoluta.

De qualquer forma, o apontamento de uma perturbação na atividade volitiva na tentativa de cura da histeria exige uma explicação, pois se assemelha muito à perturbação da atividade voluntária ou espontânea observada na afasia. Ou seja, não é possível lembrar o que se quer, para falar. Esta semelhança se dá justamente no restabelecimento da saúde pela recordação, ou atualização da fonte psíquica que, se não for efetivada, mantém o sintoma.

Voltando às considerações sobre o processo associativo, tal dinâmica é descrita segundo uma localização bem difundida pelo córtex, não sendo suficiente identificá-lo à dinâmica de associação dos feixes subcorticais de fibras brancas, mas se pode começar a supor seu lado funcional afastado de uma correspondência anatômica projetiva, a exemplo de Freud. Portanto, o modo de funcionamento da associação não conta com “fibras de projeção sensitivas e (...) tampouco com fibras motoras especiais”²⁵⁵, embora possamos dizer que conta com a relação de conteúdo e/ou similaridade entre as palavras.

Estas reconsiderações, a respeito do funcionamento cerebral que Freud promove no exame das afasias, nos levam ao estabelecimento de duas formas de relação com o mundo externo, similares em sua referência e divergentes em sua dinâmica. Sendo assim, a associação é um processo fisiológico que conta, em seu concomitante psíquico, com a relação entre as representações, como as ideias ou recordações que construímos dos movimentos, imagens acústicas, e tudo o mais que resulta da relação com o mundo externo, ou objetos.

A partir disso, e com a revisão da noção dos “hiatos isentos de função”²⁵⁶ na teoria de Meynert-Wernicke a concepção do aparelho de linguagem sofre uma “completa transformação”²⁵⁷. Isto, pois segundo a perspectiva criticada, a

²⁵⁵ FREUD, 1891b, p. 80.

²⁵⁶ FREUD, 1891b, p. 73.

²⁵⁷ FREUD, 1891b, p. 72.

memória estaria limitada ao número de células corticais disponíveis. Para Freud, porém, “o tecido animal”²⁵⁸ podia sofrer uma série de modificações diversas e mesmo assim diferenciá-las, ou seja, um conjunto de associações se sobrepõe a outro na mesma estrutura física, o que denota que o processo associativo pertencente à linguagem se explica pelo estabelecimento de *nexos associativos*, de forma puramente funcional.

Rechacados os conceitos de que as representações ou recordações estariam armazenadas em certas partes ou células nervosas, subordinando os centros a um papel secundário no território da linguagem e, estabelecendo que o processo associativo não dependa das fibras brancas ou subcorticais, Freud formulou sua hipótese:

(...) de que a área de linguagem é uma região cortical contínua dentro da qual têm lugar associações e transmissões subjacentes às funções de linguagem; estas são de uma complexidade que ultrapassa toda compreensão”²⁵⁹

Mais uma vez, a lacuna aponta para a questão das funções de linguagem, que apesar de estar definida em sua subjacência cortical, não está definida em suas condições cuja *complexidade* ultrapassa o entendimento até o momento. Levando em conta esta definição, a dinâmica do aparelho se difundiria por todo o córtex uma vez que a função se apóia no processo associativo e, acrescentamos que possivelmente se estenderia para além da área cortical e de qualquer dinâmica de caráter anatômico, para ser localizado num mecanismo psíquico, muito complexo para o momento.

Por isso, e por ter sido negada a localização “dos elementos psíquicos do processo de linguagem em áreas específicas dentro desta região”²⁶⁰, se identifica o processo fisiológico ao associativo sustentando que “todas as afasias se originam na interrupção das associações, isto é, na condução”²⁶¹. Ou seja, Freud

²⁵⁸ FREUD, 1891b, p. 71.

²⁵⁹ FREUD, 1891b, p. 76.

²⁶⁰ FREUD, 1891b, p. 81.

²⁶¹ FREUD, 1891b, p. 82.

define um modo de funcionamento da patologia que serve inclusive para explicar a dinâmica geral do sistema nervoso. Com o intuito de saber mais sobre a dinâmica deste processo, seguiu construindo hipóteses sobre a organização do aparelho de linguagem “(...) ou, dito com outras palavras, o que nos ensina o estudo das afasias acerca da função deste aparato”²⁶², instituindo o que a parte psicológica nos ensina sobre a *unidade funcional* de que se constitui a palavra. Do que se segue:

Ao fazê-lo, tencionaremos separar em tudo o possível o aspecto fisiológico e o aspecto anatômico do problema. Desde o ponto de vista psicológico, a ‘palavra’ é a unidade funcional da linguagem; é um conceito complexo constituído por elementos auditivos, visuais e cinestésicos. O conhecimento desta estrutura devemos à patologia, a qual demonstra que as lesões orgânicas que afetam o aparelho de linguagem ocasionam uma desintegração da linguagem correspondente a tal constituição. (...) mas esta constituição parece ainda mais complicada se se considera o provável processo de associação implícito nas diversas atividades da linguagem.²⁶³

Segundo a afirmação, a palavra fica definida, neste momento, como a *unidade funcional* da linguagem de um ponto de vista psicológico, cujos elementos constituintes encontram seus concomitantes físicos, mas sua essência não se resume a isso. Ao mencionar o *processo de associação implícito* nas diversas atividades da linguagem, Freud refere-se principalmente às associações de seus atributos. Estes formam a palavra, definindo-a como um conceito complexo resultante de intrincados nexos, formados por aspectos de origem visual, acústica, cinestésica e seu significado, formando no todo seu conteúdo. Este último, portanto, resulta da associação a uma ‘representação de objeto’ que é também outro complexo associativo integrado de impressões visuais, auditivas, táteis, cinestésicas e *outras* mais, segundo Freud.

²⁶² FREUD, 1891b, p. 86.

²⁶³ FREUD, 1891b, p. 86-87.

A estas *outras impressões* podemos julgar como resultantes da relação que se estabelece com o objeto, a qual poderia se manifestar como um julgamento particular aliado a uma atribuição de valor particular. Esta hipótese se apoia nas afirmações do texto em que Freud definiu o conceito de objeto como um composto da experiência dos sentidos, e que por sua vez, originam uma série nova de elos associativos, compondo uma ‘cadeia’ que fica armazenada na memória. Esta cadeia associativa para tanto, deve ser representada de forma aberta para que possa ser capaz de estender-se e ligar-se a outras.

No intento de reconhecer uma sobredeterminação nas interrupções da linguagem que traz a parafasia, por exemplo, Freud menciona mais uma vez o processo de aprendizagem da linguagem como possível condição que guia a redução ou perturbação da função. Neste sentido, determina o processo de aprendizagem como também associativo, em que entram a impressão de ‘inervação da palavra’ e a ‘imagem sonora da palavra’. Esta última se associa com outras imagens ou representações sonoras mediante o esforço de adequar o som escutado ao que serviu de estímulo.

No processo de escrita, segundo Freud, se associam também as representações visuais, conexões que obrigam um frequente câmbio de associações ou modificações constantes dessa dinâmica. Este processo é caracterizado como uma espécie de ‘sobreassociação’ que define a atividade do aparelho. Portanto, no caso de alguma perturbação, o aparelho de linguagem reage recorrendo “(...) aos modos de associação mais primários e seguros, ainda que mais embaraçados.”²⁶⁴ Desta forma Freud descreve, de maneira geral, o mecanismo regulador dos processos fisiológicos associativos da área de linguagem.

Após esta definição, Freud acrescentou e descreveu novos tipos de afasia que podem ser produzidos mediante perturbações nos elos associativos da palavra e na associação desta com o objeto, baseado num esquema de associação propositalmente “(...) sem levar em conta os detalhes anatômicos”²⁶⁵.

²⁶⁴ FREUD, 1891b, p. 90.

²⁶⁵ FREUD, 1891b, p. 95.

Numa destas categorias de afasia, segundo a tese de Bastian, reconsiderou a perturbação do chamado ‘estímulo volicional’ como a primeira função a ser perturbada no aparelho de linguagem em relação às outras passíveis de perturbação. Estas últimas seriam solicitadas então para construir alternativos caminhos que alcançassem o mesmo objetivo e assim superar a dificuldade.

Tal reação possivelmente também toma lugar mediante os efeitos estritamente funcionais da fadiga que Freud já havia definido como um processo de “divisão da atenção”²⁶⁶ consequência de atividades associativas prolongadas que “(...) tem importância para as características individuais de um transtorno de linguagem, mas são demasiado óbvios para requerer uma prova especial”²⁶⁷. Não obstante, é um fator que pode ocorrer, sem a presença de lesão, e é parte inerente “(...) das propriedades gerais de um aparelho equipado para a associação”²⁶⁸. Essa condição se coloca entre a escuta que já é em si um processo de associação, e a fala espontânea:

Se ao escutar se produz um grau mais alto de atenção, se produzirá também um grau mais elevado de transmissão da linguagem escutada até o feixe que serve para a execução motora da linguagem”.²⁶⁹

Continuando o raciocínio, o estímulo regido pela vontade (estímulo volicional), no que tange a linguagem espontânea, responderia primordialmente às representações auditivas ou imagens acústicas que compõem uma palavra. Adiante no texto, Freud afirma que a “(...) a atividade associativa do elemento acústico é a parte central da totalidade da função da linguagem”²⁷⁰. Inclusive acrescentou – referindo-se às impressões de inervação e imagens cinestésicas que compõem o elemento motor – que “(...) a estimulação volicional e associativa

²⁶⁶ FREUD, 1891b, p. 89.

²⁶⁷ FREUD, 1891b, p. 102.

²⁶⁸ FREUD, 1891b, p. 102.

²⁶⁹ FREUD, 1891b, p. 104.

²⁷⁰ FREUD, 1891b, p. 105.

deste elemento coincidem geralmente na medida em que a linguagem espontânea é ativada mediante as imagens acústicas”²⁷¹.

Ou seja, as imagens acústicas representam o lugar central de tese freudiana da linguagem, uma vez que Freud afirma também sua função de conectar a representação de palavra à de objeto. Neste sentido, consegue postular afasias em que justamente esse elemento unificador da palavra e objeto está perturbado, resultando na dificuldade espontânea e associativa que regem a relação entre as representações. Esta descrição se encaixa para a *afasia assimbólica*, mas haveria ainda outra de ordem puramente funcional: a *afasia agnósica*, em que não há reconhecimento de objetos. Resume Gabbi Jr.:

Portanto, se a lesão for situada na periferia do aparelho da fala, os sintomas se relacionarão com a localização, os fatores anatômicos serão preponderantes; se a lesão for interna ao aparelho da fala, as perturbações serão funcionais. Para este último caso, Freud elaborou um modelo do aparelho da fala que prescinde completamente de qualquer referência anatômica. Ao mesmo tempo introduziu a ideia de que se pode pensar a afasia como um estado regressivo, um estado de menor organização. Alguns poderiam afirmar que a construção freudiana é frágil, psicológica. A recusa de uma base anatômica deixaria o modelo sem um fundamento universal, vagando no domínio da pura contingência. Ledo engano! Basta atentar para aquilo que vai desempenhar o papel de um *universal* no lugar da anatomia, ou seja, a linguagem.²⁷²

Tendo resumido esse movimento de particularidade crítica e de empreendimento de linhas particulares de concepção de modelos teóricos de outros autores, notamos que, ao final, Freud conclui que a enfermidade do aparelho de linguagem se constitui numa diminuição da atividade associativa em que se restituem linhas primárias de associação, estipulando uma hierarquia para seu modo de funcionamento. Apenas, ainda não é admitida a existência de regras definitivas ou condições para o processo de associação na patologia em seus

²⁷¹ FREUD, 1891b, p. 109.

²⁷² GABBI, 1991, p. 193.

nexos específicos, ou seja, que vias entram em jogo e que vias são descartadas de acordo com a perturbação da função do estímulo volicional. Assim, termina citando Jackson para concluir de maneira geral que “Em diferentes pessoas, diferentes quantidades de ordenamentos nervosos em diferentes posições se destroem com diferente rapidez”²⁷³. Sendo que, justamente estas diferenças guiarão a lógica de acometimento dos sintomas para cada patologia.

Portanto, tomando o funcionamento geral do cérebro segundo Freud, - diante de estabelecida imprecisão da ordem da perturbação dos estímulos nervosos (semelhante aos casos de histeria) e ainda, de acordo com as afirmações de que o estímulo volicional altera sua função em virtude do mecanismo de redução e compensação funcional do sistema nervoso - podemos presumir que a atividade volitiva seria o principal fator funcional a ser levado em conta, daqui em diante, na pesquisa sobre as funções de linguagem.

A perturbação de tal elemento volicional ou da vontade, no funcionamento fisiológico do aparelho de linguagem e conseqüentemente nas funções psíquicas no que tange à representação acústica, supomos, suportaria o processo patológico bem como forneceria pistas sobre o funcionamento geral do cérebro e da memória, a julgar pelas futuras construções da teoria freudiana. Como uma tentativa de considerar este elemento volitivo e avançar em sua construção sobre a sintomatologia histérica, Freud abordou a vontade a partir de um viés diferenciado, considerado já psíquico e promovido ao caráter de mecanismo. Movimento que será analisado a seguir através do texto de 1892, *Um caso de cura pelo hipnotismo: com alguns comentários sobre a origem dos sintomas histéricos através da contravontade*.

²⁷³ FREUD, 1891b, p .112.

Cap. IV – Uma breve consideração sobre a vontade como elemento psíquico.

4.1 – A “contravontade” ou a perversão da vontade.

Após a análise da monografia sobre as afasias julgamos ter avançado na compreensão sobre a dinâmica funcional do sistema nervoso e sobre a relação anímico-física correspondente, a partir do conteúdo de uma representação, incluindo também considerações sobre os atributos das palavras. Assim, foi possível concluir que a modificação fisiológica nas patologias é difundida no córtex, a sua representação psíquica cumpre uma função que só se pode localizar a partir de uma ordem ainda carente de entendimento, mas que já começa a ser questionada em relação à histeria. Seguindo o encadeamento desta tese, a ‘imagem latente de memória’ aqui foi identificada a um elemento da memória, sem relação coma consciência, que não se coaduna sempre a simples invocação voluntária, não podendo tonar-se consciente. Seria cabível ainda constatar que, se até este período o psíquico – tomado como fonte estimulante dos sintomas – foi definido como inacessível ao pleno entendimento quanto ao tratamento e explicação causal da histeria, então formaria uma lacuna na explicação da etiologia da histeria. Por isso apontamos o que permanece indefinido até aqui: a existência de uma posição verossímil do psíquico enquanto não consciente. Ou seja, a base ou estrutura do que é anímico parecia estar assentada em relações pautadas em excitações num registro inconsciente, contudo, as condições de uma dinâmica ou de um *processo psíquico* ainda não tinham sido completamente levadas em conta por Freud. Isto é, não fica claro a que respondem as modificações da dinâmica excitacional, quando tal processo se refere a *outra coisa*.

Seria compreensível também a esta altura, supormos que se Freud pretendia examinar a influência do anímico no físico (1890), segundo ele tão ignorada pela ciência até então – e não a influência que parte do fisiológico, bem assentada – seria porque esta última, como foi abordada e explicada até aquele momento, não teria sido suficiente para aclarar o entendimento do funcionamento

psíquico e sua relação com o corpo na histeria. De acordo com nosso entendimento, houve a necessidade da abertura de um campo para a construção de uma funcionalidade paralela, pautada no psiquismo. Tal viés de funcionamento será dotado por Freud de mecanismos específicos, estes que estariam presentes ainda de forma secundária nas explicações etiológicas da histeria, mas exigindo sua consideração cada vez mais firmemente daqui em diante.

Com estas considerações pretendemos deixar claro que seria inadequado interpretar a dificuldade do conhecimento referente à sintomatologia histérica ou uma espécie de autonomia funcional do psíquico como decorrente da falta de recursos tecnológicos da época para aferir as modificações fisiológicas. Igualmente não teria sido pela insuficiência de conhecimentos no campo de pesquisa neurológico que Freud teria promovido, como tempo, o desvio explicativo para o recurso psíquico. Isto, pois não se pode ignorar que, antes, o psiquismo manteve seu lugar desde o início do discurso presente nos textos, paralelamente às considerações dinâmicas da neuropatologia, ora em virtude da grande lacuna de entendimento que concernia o efeito do anímico no físico, ora representando os vários obstáculos à eliminação do sintoma histérico. Assim, também julgamos que o campo do psíquico tenha resistido à eventual desconsideração pelo seu teor de insubordinação à técnica, a qual estava baseada na intenção de adequação conceitual, mas a todo o momento esbarrava em obstáculos ao sucesso da cura.

É possível, portanto considerar que haja uma autonomia no modo de funcionamento do psiquismo mesmo tomado como consciente até agora. Esta constatação não se deve somente ao recurso do argumento que Freud extrai de Jackson da relação paralela de “concomitância dependente” citada em 1891, para afastar a relação entre o processo psíquico do fisiológico. Mas, se tomarmos o fato de Freud sempre considerar desde 1890 inclusive, uma relação peculiar existente entre as cadeias, perguntando-se qual seria a influência do psíquico no físico, essa autonomia teria que ser buscada considerando uma relação mútua entre as cadeias.

Continuando a examinar o processo patológico na histeria, notamos a relação de uma vontade consciente declarada de cura com a dificuldade de

atualização voluntária de uma representação que pode promovê-la. Isto é, a vontade consciente de cura encontra dentro seus correspondentes fisiológicos algum que dificulta sua realização a contento ou impede seu objetivo. Portanto, há uma diferença entre a representação consciente e o processo físico na patologia, ou seja, a posição psíquica do enfermo é contrária às disposições fisiológicas que sustentam seus sintomas que, não obstante, possuem fontes psíquicas.

Ao que parece, há a constatação de um funcionamento particular inacessível na patologia que está alocada abaixo do limiar da consciência, mas que teria portado, para tanto, 'condições singulares' que promoveram diferenciais ou perturbações de funcionamento. Tais condições particulares também têm que se apresentar no tratamento através dos efeitos das palavras para promoção das modificações necessárias à cura. As 'modificações de funções' oriundas das 'fontes latentes provocadoras' resultariam nos sintomas na histeria, os quais passariam a reger o campo concernente ao físico, mas não ao psíquico. Se Freud considera essas fontes como psíquicas, não define claramente em que sentido as denomina dessa forma.

Por isso inclusive relacionamos a lacuna de explicação do psíquico citada acima à outra que se refere aos nexos ou articulações não localizáveis entre os atributos da palavra ou do objeto (e deles entre si), ou a relação de sentido entre as palavras que permite sua troca ou substituição na parafasia, por exemplo. O termo usado em *Gehirn*, *nexos causais*, denota uma modificação puramente funcional e relativa às "complicadas condições" do processo de associação intrínseco à dinâmica de excitações cerebral. Relacionando o psíquico a um processo como o da associação das representações, o que restaria saber, portanto, a que modo de funcionamento essas associações responderiam, já que suas manifestações se dariam particularmente para cada patologia ou, nas palavras emprestadas de Jackson por Freud, quais as condições para que em diferentes pessoas, diferentes quantidades de ordenamentos nervosos em diferentes posições se destruam com diferente rapidez.

Veremos mais à frente, o que Freud já havia descoberto por volta desta época (com o método catártico), que as condições mantenedoras da doença não

poderiam mais ser desatreladas da construção da história de vida inclusive em relação à aprendizagem da fala (no caso das afasias). Esta história seria composta de experiências muito mais relativas à representação, engendrada pelo conteúdo das palavras e sua série de nexos associativos, como abordaremos adiante (em relação à histeria). Desta forma, há uma topografia a ser definida para o processo excitacional, e há uma dinâmica de associações ou nexos a serem desvendados a partir de questões como: considerando a perturbação de uma função específica na patologia, que promove a modificação excitacional, a que condições essa modificação obedece? Justamente a questão sobre a ‘fórmula’ exaltada no verbete *Histeria*, que deslocamos até aqui.

Se há a necessidade da definição de uma topografia diferenciada e de uma dinâmica assentada nas condições que movimentam a excitação cerebral, também restaria a Freud buscar o aspecto econômico de todo o processo. Em outras palavras, identificar as condições dessa dinâmica de variáveis que institui a relação entre uma palavra apropriada e outra inapropriada, um pensamento próprio e outro impróprio, uma vontade e uma “contravontade”. Justamente, os elementos partícipes da fórmula etiológica da histeria. Concluimos ser a falta de clareza destes aspectos que dificulta uma definição mais nítida do processo associativo do ponto de vista psíquico, e que também impediria, na prática do tratamento anímico, tanto o alcance da cura quanto uma conceitualização teórica mais firme. Justamente, a resposta a estas questões poderiam fornecer a Freud a explicação sobre a peculiaridade do psíquico e as idiosincrasias da vida anímica que participam em cada patologia.

Antes de passarmos ao exame do texto de 1892, lembramos um fator importante para sua introdução que já havia sido citado em 1889. Referimo-nos a um elemento do aspecto da etiologia que cabe à relação do homem com o processo do cotidiano social mencionado por Freud. Ou seja, uma espécie de mecanismo de *sufocamento de representações* de efeitos muito semelhantes em sua descrição ao distúrbio psíquico das inibições da *atividade da vontade* e alterações no *curso e associação de representações*, definidos como alterações na distribuição normal de quantidades de excitação do sistema nervoso, mas

sublinhamos, com origem claramente ressaltada na relação com a educação social²⁷⁴. Este mecanismo portaria semelhanças em seu funcionamento com uma das técnicas do mecanismo hipnótico, pois em ambos, no surgimento de uma idéia considerada imprópria, há que se arranjar uma melhor que a contrarie, uma contra-idéia. A diferença, consideramos, seria que a repressão precocemente e insuficientemente definida nesta época seria um processo da vida social normal que se ocorrido em pessoas predispostas à histeria, poderia provocar o aparecimento do quadro patológico. Já na relação hipnótica para que a modificação sugerida fosse viável, era necessário que o hipnotizador exercesse uma influência pessoal e especial do ponto de vista do hipnotizado.

Recordamos inclusive que tanto em um mecanismo quanto em outro, há a ação de um 'esquecimento', que por conta da garantia de sucesso na hipnose foi julgado como necessário na sustentação das modificações promovidas. Este 'esquecimento', também interpretado como uma perturbação geral nas condições de excitabilidade, ainda foi definido como um 'trecho da vida anímica' que fica isolado do restante, impossibilitando sua evocação voluntária. Estas constatações nos levaram à conclusão de que haveria registros psíquicos, - uma vez que são resultantes da vivência pessoal - que seriam inacessíveis à rememoração, existindo abaixo do limiar da consciência. Estes registros ou trechos já foram chamados por Freud de 'imagens latentes de memória' e agora passam a ser considerados como representações impróprias ou inviáveis que se busca cotidianamente substituir por representações próprias ou melhores. Mas considerar tal dinâmica como totalmente concernentes ao registro fisiológico e inconsciente, não nos exime de uma análise sobre as condições de possibilidade de que tais representações sejam as fontes provocadoras do sintoma na histeria.

Se retomarmos o raciocínio de Freud, uma modificação permanente da representação anímico-física seria possível somente se a pessoa se esquecesse do que a originou, e mais, em algumas situações somente na condição especial de ser julgada imprópria. Ou seja, deveria passar primeiro pelo crivo de um

²⁷⁴ As 'inibições na atividade da vontade' e 'alteração no curso de associação de representações' pertencem ao verbete de 1888, Histeria, e o processo de 'sufocamento de representações' é mencionado após, como uma dinâmica pertencente à educação social do homem, em *Resenha de August Forel - Hipnotismo*, de 1889.

juízo que deve ser consciente ao menos, apesar de que não se lembre de tê-lo feito.

Entendemos que esse fragmento não é acessível por ser considerado nocivo ou inviável num primeiro momento, mas num outro momento de restabelecimento do bem-estar ou desejo de cura também pode se negar ao acesso. Igualmente, qualquer modificação que o restitua e o retire da condição de provocador da situação de enfermidade deve ser esquecida mediante hipnose. Com isso podemos constatar precocemente um substrato da memória que é também particular e imprevisível que é parte integrante da fórmula etiológica da histeria, pois pode sustentar a doença em alguns momentos, quando em outros pode ser a esperança da cura. Deixamos claro que mesmo considerando um trecho, elemento ou imagem ou representação no registro da memória como possível fonte provocadora dos sintomas não significa considerá-lo a origem da enfermidade, uma vez que o processo patológico toma lugar desde o encontro conflituoso com a representação inviável, quando se inicia o mecanismo de sufocamento.

Voltando ao exame cronológico, notamos que neste período entre os anos 1890 e 92, apesar de Freud já ter identificado e apontado as grandes limitações que envolvem o método hipnótico, também insistia em seu interesse nele, o que pode ser atestado em publicações como *Hipnose* (1891), ano seguinte ao das restrições apresentadas no *Tratamento psíquico (tratamento anímico)*. No artigo sobre hipnose de 1891, externa um ponto de vista relativamente diverso do apresentado em 1890, reconhecendo os méritos do método:

Por outro lado, é sem justificativa a acusação de que a hipnose só é capaz de curar sintomas, e apenas por breve período de tempo. Se o tratamento hipnótico é dirigido somente contra os sintomas, e não contra os processos patológicos, está seguindo o mesmo caminho que todos os demais métodos de tratamento são obrigados a trilhar. (...) Se a hipnose obteve êxito, a estabilidade

da cura dependerá dos mesmos fatores que todas as curas conseguidas por outros métodos obtiveram.²⁷⁵

Mais uma vez considera a possibilidade de cura como relativa a fatores de manutenção da doença de ordem indefinida e, como já foi visto, não passíveis de controle através do método. Mantendo essa expectativa de cura, um ano após, em 1892, na obra *Um caso de cura pelo hipnotismo*, no primeiro entre três casos relatados, Freud utilizou a hipnose na forma tradicional, com intuito mais eliminatório do que voltado à pesquisa da formação do sintoma. Donde inferimos que, talvez, ainda estivesse promovendo as últimas tentativas esperançosas de eliminação do sintoma pautada numa modificação excitacional diretamente promovida pela palavra na sugestão. Com as últimas observações realizadas sobre o funcionamento da dinâmica excitacional, de fato, haveria uma esperança de utilização do método hipnótico que pudesse ser realizada pela palavra de forma indireta. Ou seja, se fosse possível desconsiderar as peculiaridades psíquicas dos doentes e considerando apenas a dinâmica patológica física como a única a ser modificada, da mesma forma que em outras alternativas de tratamento.

Desde o início de sua empreitada pela cura da histeria, ele defendia o método da hipnose como a única forma de avançar na eliminação e compreensão da neurose, provavelmente, dado o entusiasmo proporcionado pelos resultados de seus colegas médicos. Relembrando estes momentos, Freud nos contou em seu estudo autobiográfico que “(...) Trabalhar com a hipnose era realmente sedutor. Pela primeira vez havia um sentimento de haver superado a própria impotência, e a reputação de ser milagreiro era muito lisonjeira”²⁷⁶. Somente depois é que sucumbiria às suas dificuldades, mas não sem resistir ao abandono das facilidades que este método parecia oferecer. Sem dúvida, convencer a comunidade científica de seus avanços era crucial nesta altura de seu percurso.

277

²⁷⁵ FREUD, 1891, p. 145.

²⁷⁶ FREUD, 1925, p.16.

²⁷⁷ Sobre a incumbência de Freud em relatar suas pesquisas à Sociedade Médica, ver Jones em *A vida e a obra de Sigmund Freud*, livro 1, capítulo “O período Breuer”.

Outra justificativa para que mantivesse o uso do método na sua forma inicial, isto é, promover uma modificação através do esquecimento da representação fornecida pelo hipnotizador, foi a dificuldade em lidar com o paciente quando este permanece em estado consciente, pois nessa condição, segundo sua compreensão, ele resistia em recordar a origem do mal que lhe acometia. Desta forma, mesmo em plena constituição e uso do método catártico, adiantamos uma declaração de sua *Comunicação preliminar*, 1893, que esclarece este ponto:

Na grande maioria dos casos não é possível esclarecer o ponto de origem através da simples interrogação do paciente, por mais exaustivo que seja; Isso se deve em parte a que frequentemente se trata de vivências que o enfermo acha desagradável comentar, mas, principalmente, a que na realidade não as lembra e na grande maioria das vezes não vislumbra o nexos causal. Via de regra, é necessário hipnotizar o paciente e, nesse estado, despertar suas lembranças da época em que o sintoma surgiu pela primeira vez; assim se consegue evidenciar o mencionado nexos causal da forma mais clara e convincente.²⁷⁸

Esta problematização da hipnose referindo seu uso no registro consciente ou inconsciente dizia respeito justamente à possibilidade de rememoração²⁷⁹ que estava prejudicada em sua espontaneidade ou vontade consciente, sem que suas causas estivessem definidas. De acordo com Jones, os avanços na construção de uma causalidade representariam já um pouco dos ensinamentos de Breuer, os quais compreendiam um uso diferenciado da técnica, abarcando a investigação da história de vida do paciente em posse de sua consciência com o intuito de reconhecimento da origem dos sintomas.

Freud já estaria sendo influenciado por uma maneira diferenciada de abordar o sintoma e de condução da cura, o que prova que seu uso já estaria

²⁷⁸ FREUD, 1893, p.29.

²⁷⁹ A qual já estaria presente claramente em 1889, neste trecho da resenha de um livro de August Forel: “Pode-se, sem receio, permitir às pessoas sonambúlicas que falem, andem e ajam, e obtemos uma influência psíquica de máximo alcance sobre elas perguntando-lhes, quando estão sob hipnose, a respeito dos seus sintomas e da origem deles” (FREUD, 1889, p.118).

sendo guiado pelo registro psíquico relacionado à histeria de algum modo. Assim retoma em 1925:

Comecei então a repetir as pesquisas de Breuer com meus próprios pacientes e afinal, especialmente depois que minha visita a Bernheim, em 1889, me havia ensinado as limitações da sugestão hipnótica, não trabalhei em outra coisa.²⁸⁰

Em ocasião ainda da visita, comenta previamente no relato biográfico que já havia reconhecido a diferença das doenças nervosas orgânicas e históricas, dando preferência às últimas em sua prática:

Isso implicou, naturalmente, em eu ter abandonado o tratamento de doenças nervosas orgânicas; mas isso foi de pequena importância, pois, por um lado, as perspectivas no tratamento de tais desordens em nenhum caso jamais eram promissoras, enquanto que, por outro lado, na clínica particular de um médico exercendo suas atividades numa grande cidade, a quantidade de tais pacientes era nada em comparação com as multidões de neuróticos, cujo número parecia ainda maior pelo modo como eles corriam, com seus males não solucionados, de um médico a outro.²⁸¹

De acordo com tal declaração, podemos sugerir que desde 1889, fazendo uso do método da referida forma de sugestões diretas, Freud já o fazia talvez com outras intenções, pois já estava claro que desde aquele momento iniciava uma transformação na forma de abordagem das neuroses, considerando o papel da educação social ou da relação com o médico (não qualquer outro) e seus impactos na patologia como fatores condicionantes da cura. Não obstante, de acordo com esta perspectiva, podemos concluir que mesmo se considerássemos os estudos sobre as afasias (1891) um aparente recuo ou parêntesis no estudo

²⁸⁰ FREUD, 1925, p. 21.

²⁸¹ FREUD, 1925, p. 17.

sobre a histeria, não se pode deixar de considerar que tenha servido ao propósito de fornecer condições cruciais para seu avanço.

O estudo crítico das afasias permitiu a Freud pensar a histeria por outros meios. Isto foi possível porque na monografia a representação ganha um estatuto material, faz parte do processo associativo do córtex, através dos atributos da palavra de caráter visual auditivo e sinestésico. A palavra utilizada no tratamento para promover modificações é um complexo de representações que parte do seu aspecto acústico para tal função. Este último é vinculado ao que Freud menciona em 1890, a magia ou o ‘ensalmo’²⁸² em que se insere, através da relação com o hipnotizador, ou a atmosfera concernente ao efeito dessa relação no paciente. Esta ‘atmosfera’, portanto não seria concernente ao meio ambiente ou lugar físico em que paciente e médico se encontram, mas sim ao encontro em si, ou ainda à função que ocupa na dinâmica psíquica.

Claramente uma redefinição no campo da clínica teria impulsionado as antecipações intuitivas de Freud na construção da causalidade da histeria, a partir deste momento de forma menos dificultada e mais sustentável pelas informações obtidas através da sustentação da segunda forma de uso da hipnose, a catarse. Ao que demonstra nesta perspectiva, Freud foi afastando-se da influência dos ensinamentos de Charcot sobre a técnica hipnótica e se aproximando da outra maneira de utilizá-la sugerida por Breuer (JONES, 1989)²⁸³. Por conta disso começamos por considerar que o reconhecimento inicial de uma peculiaridade psíquica nos casos já estava precocemente presente na teoria sobre a origem dos sintomas histéricos nos textos que abordaremos adiante, não se tratando de uma

²⁸² A palavra é utilizada no texto em espanhol e tem quase o mesmo significado do que em português se entende como ‘ensalmo’, ou seja, a cura de doenças por magia, encantamento ou que se obtém de forma repentina e de modo desconhecido.

²⁸³ Sobre isso há um comentário do editor James Strachey nas notas comentadas para “Comunicação preliminar” (1893) sobre a técnica da sugestão: “Mas quando esses métodos se revelaram insatisfatórios, seus pensamentos (de Freud) se voltaram para outra área. ‘Nessas últimas semanas’, escreve ele a seu amigo Fliess em 28 de dezembro de 1887, ‘atirei-me à hipnose e logrei toda espécie de sucessos pequeninos, mas dignos de nota’. E nos deu uma descrição pormenorizada de um desses tratamentos bem-sucedidos”. Referindo-se ao texto de 1892 “Um caso de cura pelo hipnotismo”, o último que escreveria defendendo o uso da sugestão. E o editor continua: “Mas o caso de Anna O. ainda estava em sua mente, e ‘desde o início’, conta-nos ele (1925d), ‘vali-me da hipnose de *outra* maneira, independentemente da sugestão hipnótica’. Essa ‘outra maneira’ foi o método catártico” (STRACHEY, 1969).

particularidade qualquer, pois seria condição de cura ou pelo menos, de amainamento dos sintomas.

Começando os comentários sobre a obra *Um caso de cura pelo hipnotismo*, de 1892, constatamos mais indícios da dificuldade da busca de uma etiologia da histeria, porém os obstáculos teriam se modificado. Freud apresentou o caso mais convincente e claro que a maioria dos outros, o que o torna crucial ao nosso propósito de situar o mecanismo psíquico a ser definido, de importância até agora pouco apreciada.

Freud descreveu primeiramente o que denominou como “contravontade” a partir de um caso em que, segundo narrou, teria produzido uma cura pelo hipnotismo. Tratava-se de uma mulher, dele conhecida já há anos, que a cada ocasião do nascimento dos filhos, não conseguia amamentá-los mesmo sendo essa sua vontade conscientemente declarada, por conta do que recorreu a Freud e sua técnica hipnótica para levar a cabo sua intenção. O tratamento foi realizado por duas ocasiões e ao fim de algumas visitas, a paciente encontrava a disposição que precisava para realizar o que afirmava querer e inclusive para contornar outras dificuldades adjacentes de seu problema como a dificuldade em se alimentar e dormir. O tratamento consistiu o uso tradicional do método em pauta: induzir à hipnose fazendo sugestões para contestar os eventuais temores em relação a não recuperação²⁸⁴. Havia uma preocupação, de fato, em fazer com que a paciente se convencesse de que desta forma poderia eliminar sua incapacidade.

Ao findar esse primeiro tratamento, o qual correspondeu à ocasião de pleno cuidado do filho recém nascido, o sintoma havia aparentemente desaparecido, sugerindo uma cura, mas retornou da mesma forma e com maior intensidade com o nascimento do segundo filho. Freud repetiu os mecanismos e eliminou as queixas. Contou que sua paciente apresentava certa resistência, ou má vontade para com o método, pois em suas palavras, a deixava envergonhada: “porque uma coisa como a hipnose podia obter resultado, ao passo que eu, com toda a

²⁸⁴ A intervenção era a seguinte: “Não tenha receio! Você vai poder cuidar muito bem do seu bebê, ele vai crescer forte. O seu estômago está perfeitamente calmo, o seu apetite está excelente, você já está na expectativa da próxima refeição etc.” (FREUD, 1892, p. 153).

minha força de vontade, não conseguia nada”²⁸⁵. O que é notável, mesmo a despeito da paciente, é o fato do hipnotizador ter nesse caso levado a cabo a finalidade sendo, portanto, um indício do poder de influência que declarava possuir com a hipnose aliada à sugestão; é verdade que em poucos, mas privilegiados casos. O tratamento consistiu em duas ou três sessões em cada ocasião, pois já oferecia sucesso em seus propósitos; o sintoma desaparecia e, nesse caso, sem haver a necessidade de relacionar algo da história de vida de sua paciente.

A explicação encontrada por Freud para o estranho fato da paciente não conseguir levar a termo seu querer explícito é que haveria uma ação contrária – inconsciente – que a impediria de alcançar seu objetivo. Isto aconteceria, explicou na ocasião, em virtude de uma exaustão dos “elementos do sistema nervoso que formam a base material das representações associadas com a consciência primária”²⁸⁶, aquelas que representam a vontade explícita ou consciente, fazendo com que fossem substituídas em ação – “contra a vontade” da paciente – pelas representações surgidas, mas com a condição clara da incerteza inerente à expectativa desse resultado. Estes elementos são justificados em seu caráter inconsciente, pois são excluídos da chamada cadeia associativa, isto é, das associações do que chamou de *ego* normal, em que “(...) as representações inibidas e sufocadas, *não* estão exaustas e, por conseguinte, predominam no momento da disposição para a histeria”²⁸⁷.

Percebemos aqui claramente uma explicação de base funcional estrita, sem a inferência de uma lesão. Esta definiu a histeria como uma disposição que é provocada pela atualização de uma idéia reprimida em algum momento que, portanto se torna a causa do aparecimento de sintomas variados. Porém, a condição do acesso à ideia suprimida era a da ‘expectativa angustiante’. Ou seja, se é possível pensar uma lógica causal para a histeria até aqui, mesmo que secundária, seria necessário avaliar o papel da causa desencadeadora para a disposição histérica. O estado mórbido em si não foi considerado como tendo sido causado por uma disposição hereditária e sim, por uma ocasião, ou seja, foi

²⁸⁵ FREUD, 1892, p. 154.

²⁸⁶ FREUD, 1892, p. 159.

²⁸⁷ FREUD, 1892, p. 159.

considerada uma *hystérique d'occasion*, segundo a nomenclatura de Charcot, pois não apresentava histórico de problemas anteriores e gozava de ótima saúde em aspectos gerais.

Podemos pensar que, nesse caso, por conta da eliminação imediata e eficaz do sintoma não teria havido por parte de Freud um interesse maior em relacionar dados da história da paciente mesmo que para atestar uma degenerescência. Ainda assim não deixou de especular sobre o surgimento destes sintomas, relacionado ao que chamou de “intenções inibidas” que, segundo Freud “são armazenadas e levam a vida unsuspeitada numa espécie de reino das sombras, até emergirem como espectros e assumirem e se apoderarem do corpo, que, geralmente, ao serviço da predominante consciência do ego”²⁸⁸.

Contudo, até aqui, sobre tais forças, Freud só afirma sua existência, sem dispor de elementos para explicá-las com a devida clareza. Este foi considerado um *mecanismo psíquico* das intenções e foi prontamente definido como o que torna possíveis as principais dinâmicas da sintomatologia histérica, sendo ainda uma de suas características mais visíveis.

Neste ponto da análise dos argumentos do texto, pretendemos inserir um questionamento a respeito da explicação causal da histeria, pautada principalmente no primeiro caso, justamente o que pode sugerir dúvidas e problemas no entendimento do mecanismo ocasional responsável pelo aparecimento dos sintomas. Por um lado, temos o caso citado por Freud, sobre a doença do irmão da paciente ser uma neurastenia. Isto quer dizer que os sintomas da jovem senhora podem ser ainda interpretados como um esgotamento psíquico originado pelo colapso da dinâmica excitacional que geralmente é atribuída a situações de forte vivência emocional. Apesar disso, Freud deixou claro que haveria uma diferença entre histeria e neurastenia, isto é, em relação à ação deste mecanismo psíquico.

A dedução deste funcionamento foi explicada de forma geral, mas levando em conta justamente a condição situacional que desencadeia os sintomas. Assim, as intenções foram definidas como as idéias que poderiam, entre outras, carregar

²⁸⁸ FREUD, 1892, p. 161.

um “afeto de expectativa”²⁸⁹ que vai ser mediado pelo grau de importância que a intenção representa e a incerteza ou insegurança do resultado, ou do que se quer obter. As representações da insegurança frente ao que se tenciona foram chamadas de “representações penosas contrastantes”²⁹⁰, ou seja, idéias antagônicas ou contrárias à representação original, que guardam uma relação de rivalidade. Em seguida, a definição do mecanismo foi descrita hipoteticamente sob a forma característica da neurastenia, que geralmente é manifestada como um estado pessimista: “Não vou conseguir executar minha intenção, porque isto ou aquilo é demasiado difícil pra mim, e eu sou incapaz de fazê-lo; sei, também, que algumas outras pessoas igualmente fracassaram em situação semelhante.”²⁹¹, este pensamento pessimista é um ato consciente e pode causar as fobias e o estado de dúvida ou *folie de doute*, muito comum nos neurastênicos.²⁹²

Seria justamente neste ponto da descrença na capacidade pessoal ou “inclinação pessimista geral”²⁹³ que Freud situaria a diferença entre a neurastenia e a histeria, apoiando o diagnóstico diferencial neste primeiro caso. Assim, com o paciente neurastênico aconteceria que a representação antagônica intensificada patologicamente pela importância conferida a ela, liga-se com a representação original ou volitiva e causando sua subtração ou a “debilidade da vontade”²⁹⁴ que é consciente no paciente. Já com a histeria, o processo diferiria em dois aspectos que podem formar um só, como veremos a seguir:

[Em primeiro lugar,] em consonância com a tendência à dissociação da consciência na histeria, a representação penosa contrastante, que parece estar inibida, é arrancada da associação com seu desígnio e continua a existir como desconectada, inconscientemente para o próprio enfermo, como uma representação separada. [Em segundo lugar,] é extremamente característico da histeria que, quando chega o momento de se pôr em execução a intenção, a representação

²⁸⁹ FREUD, 1892, p. 155.

²⁹⁰ FREUD, 1892, p. 155.

²⁹¹ FREUD, 1892, p. 155.

²⁹² FREUD, 1892, p. 156.

²⁹³ FREUD, 1892, p. 156.

²⁹⁴ FREUD, 1892, p. 156.

contrastante inibida consegue atualizar-se através da inervação do corpo, com a mesma facilidade com que o faz, em circunstâncias normais, uma representação-vontade. A representação contrastante se estabelece, por assim dizer, como uma 'contravontade', ao passo que o paciente, surpreso, apercebe-se de que tem uma vontade que é resoluto, porém impotente.²⁹⁵

Assim, podemos pensar que a atualização de uma representação contrastante, reprimida ou contrária seja apenas uma mera consequência de um desarranjo excitacional promovido por perturbação funcional do sistema nervoso, disposição ou mesmo um excesso ocasionado por determinada vivência, mas se levarmos em conta a construção de Freud apresentada até aqui, - que dota a vivência social e a relação com o outro de um poder acometedor que pode, em outras circunstâncias, ser curativo e benéfico – podemos nos permitir a conclusão de que o mecanismo psíquico cumpre uma função diversa.

Mediante a crítica e explicação do mecanismo das afasias a possibilidade do processo atualizador dos sintomas estaria apoiada na explicação da redução funcional. A concepção de Freud é a de que o aparelho de linguagem reagiria, como um todo, a alguma perturbação e causaria uma redução do funcionamento semelhante ao que é descrito na fadiga, embora este 'enfraquecimento' da funcionalidade possa ocasionar consequências muito diversas de acordo com o doente. No caso de afasia, poderíamos identificar os sinais mórbidos como pertencentes ao conjunto de perturbações característico da doença, pois estamos apoiados na hipótese de que seriam originários de uma lesão da 'área de linguagem'. De qualquer forma, a localização do ponto lesionado não teria relação direta com a produção dos sintomas.

Nesta linha de raciocínio, as associações se constituiriam de processos que ordenam as palavras no momento de expressar o que se quer na fala espontânea ou voluntária, mas como já destacamos anteriormente²⁹⁶, nem todo o pensamento pode ser expresso ou traduzido "*ipsis litteris*" se representa uma série inconsciente

²⁹⁵ FREUD, 1892, p. 156.

²⁹⁶ Ver capítulo 3 desta tese.

inimaginável na sua complexidade, especialmente quando não podem ocupar a esfera consciente em virtude de seu significado aflitivo. Ressaltamos já, a consideração de ocasiões em que algumas vezes não se quer que o outro saiba de seus pensamentos, sem dúvida por motivos inerentes à vivência social, mas o processo fisiológico de expressão emotiva trairia essa intenção, expressando seus sinais inegáveis de rubor na face, sudorese e tantos outros.

Portanto, na tentativa de relacionar a explicação de modificação funcional apresentada no texto das afasias a um processo para a vontade, certamente não poderíamos nos esquecer de considerar seu mecanismo através de 'forças'. Mas seria preciso ainda analisar uma função psíquica que pode estar assentada nas relações sociais e no valor que estas possuem para cada caso em questão. Ou seja, é possível supor duas funcionalidades também aqui, assim como propusemos anteriormente a exemplo de Freud, como um auxílio ilustrativo, dois tipos ou formas de definir a dinâmica da fisiologia (orgânica e histérica), pois haveria argumentos que nos direcionam ao entendimento de uma autonomia funcional de um desses processos. Reconhecemos, porém que esse processo ganharia sua característica de autônomo, não mediante sua separação do que é físico, mas sim relativa a uma conexão causal.

Queremos dizer que, com base na articulação de argumentos proposta até aqui, seria justificável diferenciar a dinâmica excitacional em seu caráter automático de um tipo de dinâmica psíquica em seu caráter representacional, mesmo que seja admissível sua dependência como concomitantes. Isto é, se pode admitir que para cada ponto na série psíquica houvesse outro correspondente da série física, qualificando-os como dependentes. Contudo, supomos segundo Freud (1890), que uma relação entre as séries ou a relação em que o psíquico influencia o físico, conteúdo de uma representação, comporta mais mecanismos a serem desvendados.

Posto isso, poderíamos conceber apoiados sempre nas construções dos textos examinados até então, que se a funcionalidade fisiológica visa um equilíbrio e age neste intuito, a função psíquica desde seu lugar consciente, promove uma ação de modo contrário. É possível chegar a esta afirmação baseando-se nos

argumentos de Freud de que há, desde a consciência, um afastamento de uma representação aflitiva, mesmo que posteriormente, o paciente histérico não o reconheça. Ou seja, na esfera identificada como psíquica há a o envio do impróprio para a esfera não consciente. Lembrando que desde o início Freud postula as 'fontes psíquicas' como desencadeadoras dos sintomas e como único ou privilegiado meio de intervenção na histeria, justamente porque mantém a doença.

Desde já, é possível pensar que a representação imprópria é rechaçada com o mesmo intuito de manutenção do equilíbrio. Mas, dado o constante retorno do que foi reprimido em forma de sintoma, como veremos mais precisamente no quinto capítulo da tese, podemos abrir um questionamento a respeito da ordem do modo psíquico de funcionamento. De fato, mesmo que não tenha sido apresentada claramente neste momento, em que Freud parece cauteloso, uma dinâmica da repressão como causa principal dos sintomas, mesmo assim, o objetivo aqui é o de destacar que as condições necessárias para tanto estiveram presentes, mesmo que de maneira não taxativa, e que certamente forneceram a base para a reformulação da noção funcional e assentamento de um campo psíquico nos anos posteriores. Para isso, continuamos a análise da construção freudiana a partir da possibilidade de teorização que os casos lhe proporcionaram, destacando a forma particular dos sintomas observados na histeria:

Em linhas gerais, a histeria deve a esta emergência de uma contravontade a característica demoníaca tão presente, estado que se exterioriza na incapacidade dos pacientes fazer alguma coisa precisamente quando e onde mais ardentemente desejam fazê-la; de fazerem justamente o oposto daquilo que lhes foi solicitado; e de serem obrigados a cobrir de maus-tratos e suspeitas tudo o que mais valorizam. A perversão histórica do caráter, essa 'cócegazinha' de fazer o mal, de ter que adoecer quando mais ansiosamente desejam a saúde: as compulsões dessa ordem (como as conhece todo aquele que já teve contacto com esses pacientes) muitas vezes podem comprometer os caracteres mais inatacáveis, quando, durante algum

período, esses pacientes ficam irremediavelmente à mercê de suas representações contrastantes.²⁹⁷

Esta passagem é dotada de crucial importância para o apoio de nossas hipóteses, pois dota o mecanismo da ‘contravontade’, além da denominação como psíquico, também de uma consequência “sintomato-lógica” ou que porta uma ordem de ação e direcionamento definidos, ou seja, acrescenta em seu resultado a definição de uma característica muito curiosa, freqüente em toda a disposição histórica: uma perturbação volitiva com uma direção definida: de não conseguir precisamente o que se quer. Esta perturbação foi chamada de perversão de caráter, talvez porque pareça influenciar a base superficial do campo psíquico ou particularidade de perceber, representar e julgar, isto é, a que é usada para formar um juízo, que se coaduna com justeza à hipótese definida acima sobre a funcionalidade psíquica cumprir um objetivo antagônico à considerada “cura” na histeria.

Porém, esse mecanismo é observado por Freud na histeria, explicitamente apontando que a consciência e a inteligência são poupadas da perturbação da doença. Ou seja, a vontade declarada e consciente é a do reestabelecimento e cura, o que não fica prejudicado, enquanto que ‘algo’ faz parecer indiretamente com que não seja essa sua vontade. Aqui, há uma diferença crucial entre afasias e histeria, pois no mecanismo das afasias a atividade espontânea é prejudicada diretamente, enquanto que na histeria a atividade espontânea só pode ser prejudicada, de forma indireta, desde uma via não consciente, como explicita Freud.

Por conta disso talvez, teria sido observado, de acordo com Trillat (1991), a relação com a aparente ‘possessão demoníaca’ presente nos casos de histeria desde os primórdios de seu estudo na medicina, ou seja, a modificação é tão diversa e contrária à consciente, em aspectos tão pontuais e tão frequente, que seria possível admitir que houvesse “outro” ser, algo de externo, controlando o corpo dos enfermos. O próprio Freud já teria apontado, em 1890, comparações

²⁹⁷ FREUD, 1892, p. 160-161.

dos mecanismos psíquicos a metáforas como a ‘magia’ ou ‘encantamento’ referidos na relação médico e paciente.

A metáfora que passou a definir o tom do tratamento foi eleita talvez, em oposição a que seria nomeada para o primeiro mecanismo psíquico da histeria estabelecido por Freud, por ocasião da “contravontade”, ou seja, a de uma “possessão demoníaca”. De acordo com esta explicação, o surgimento dos sintomas está relacionado a uma nova categoria de intenções, as “intenções inibidas”²⁹⁸, estas que são armazenadas numa espécie de reino das sombras, até emergirem como maus comportamentos e dominarem o corpo. Contudo, as chamadas intenções inibidas agem desde uma esfera inconsciente, sem que a consciência tenha domínio das perturbações consequentes.

No texto sobre o *Tratamento psíquico...*, referiu ainda os obstáculos ou resistência à cura às peculiaridades psíquicas dos pacientes, o que problematiza a noção de psíquico. Somado a isso, a denominação das fontes que mantêm os sintomas, como psíquicas, podem levar à conclusão de que haveria uma parcela da vida anímica acomodada na esfera não consciente. Apesar disso, Freud relaciona mais claramente, ainda nestes textos, o campo psíquico à consciência, o que por outro lado, se coaduna à hipótese apresentada sobre uma relação psico física que parte da influência psíquica e modifica a dinâmica excitacional. Ou seja, há um mecanismo que se inicia na consciência e desde esse lugar, de acordo com a dinâmica de repressão ou indução ao esquecimento, promove a origem de fontes inconscientes causadoras do sintoma. Este, provavelmente, seria o caminho da conexão causal permitido entre o físico e o psíquico.

Voltando ao texto sobre a contravontade, é notável sua importância na medida em que começa a assentar a explicação da histeria num mecanismo de outra base explicativa ao mesmo tempo em que não se distancia da consonância com o apoio das constatações de ordem fisiológica. O que seria introduzido como novidade, contudo, é uma direção do caráter volitivo sempre relacionado à substituição pelo seu contrário, fazendo referência a ele em todas as vezes, mas de forma involuntária ou inconsciente.

²⁹⁸ FREUD, 1892, p. 161.

Acerca da origem dos sintomas histéricos através da ‘contravontade’ ou da ‘perversão da vontade’, Freud chama a atenção para um aspecto diferencial, a representação inibida pela consciência, segundo motivos ainda pouco explorados. Somente após o ‘sufocamento’ ou esquecimento é que passariam a existir como ‘representações penosas contrastantes’, e ocupariam o primeiro plano no momento da disposição para a histeria. Nesta identificação de uma ‘vontade contrária’, uma ‘expectativa penosa suprimida’ ou uma ‘perversão’, inversão particular da vontade, identificamos uma ordem inédita de perturbação funcional, diferente da citada no texto da monografia das afasias, apesar de basear-se na mesma concepção do funcionamento do sistema nervoso. Ou seja, se tomarmos aqui a concepção de ‘redução funcional’ baseada na atividade compensatória da dinâmica cerebral, o desvio do caminho excitatório para vias menos perturbadas, ou “mais fortes” não equilibra o funcionamento, pois neste caso, a via escolhida resulta em maior comprometimento das funções do organismo e psíquicas.

Se a atividade da consciência não é prejudicada, então não se trata também de uma possível simulação ou, ainda, de uma perturbação associativa do mecanismo fisiológico, a qual se pode inferir quando há um sintoma de lapso da fala na esfera superior ou consciente de seu sistema, mas podemos pensar, que aqui já exista uma outra ordem da relação entre psíquico e físico baseada na influência da significação do tomado como impróprio.

Isto quer dizer que as condições que influenciam a modificação na dinâmica de excitações na histeria estão subordinadas agora à consciência ou funcionamento psíquico que se baseou especificamente na relação com uma representação considerada penosa ou aflitiva justamente por ser julgada como inapropriadamente contrária ao que conscientemente se admite querer. Queremos dizer que há diferença nas consequências de uma simples troca de palavras e de ser obrigado a realizar sempre o oposto daquilo que é mais ardentemente desejado, cobrindo de maus-tratos e suspeitas tudo o que mais se valoriza.

Por isso, aqui, não é possível relacionar a ordem do mecanismo de redução excitacional que ocorre na explicação das afasias, à ordem de substituição de algo pelo seu contrário na contravontade. Freud deixa claro que os sintomas de lapso

da fala nas afasias correspondiam a uma espécie de inversão dissolutiva da “sobreassociação” ²⁹⁹ observada no aprendizado da fala ou de uma língua estrangeira. Retomemos sua explicação:

Esta função da linguagem apresenta os exemplos mais perfeitos de novas aquisições. Aprender a ler e a escrever é uma delas, se as compara com uma atividade primária da fala; (...) Mas se aprendo a entender e a falar diversas linguagens estrangeiras, ou adquiro conhecimento do alfabeto grego ou hebreu além do que aprendi em primeira instância, ou pratico taquigrafia e outras maneiras de escrever além de minha escrita cursiva, estou adquirindo capacidades que podem requerer registros de memória cujo número é muitas vezes maior que aquele da linguagem originária; todas estas novas aquisições da faculdade da linguagem estão obviamente localizadas nas mesmas áreas que conhecemos como centros da primeira linguagem aprendida. ³⁰⁰

Freud acrescenta que a relação entre as associações só pode explicar-se por fatores funcionais e não pela sua localização. Assim, um novo conjunto de associações pode sobrepor-se ao já estabelecido. Portanto a ação de um lapso da fala seria resultado da regra, baseada na análise que faz das explicações de Hughlings Jackson, que a série de associações sobrepostas seria sempre prejudicada antes que as primárias qualquer que seja a localização da lesão. (FREUD, 1891)

Mas, levando em conta a mesma afirmação já citada que Freud retira de Jackson, não se pode prever uma ordem específica para essa perturbação ou redução dissolutiva das camadas de associações, já que reconhece que em diferentes pessoas, diferentes quantidades de ordenamentos nervosos em diferentes posições se destroem com diferente rapidez. Já no mecanismo psíquico da contravontade, é possível que haja uma ordem que o liga sempre à associação de seu contrário.

²⁹⁹ FREUD, 1891b, p. 88.

³⁰⁰ FREUD, 1891b, p. 74.

Com isso, julgamos não ter sido ao acaso a introdução da construção da lógica de repressão e recalque em 1889, conceitos apresentados de forma ainda indiferenciada no momento de introdução da contravontade como um mecanismo psíquico. Obviamente considerando que a abertura de tal processo funcional, pautado em parte numa estrutura de sentido descritivo e não somente, por exemplo, numa hereditariedade, tenha sido possível após as construções precedentes que ofereceram seu apoio. O que mais chamou a atenção, porém, foi a relação estabelecida entre estes mecanismos patológicos com uma ação de supressão ou repressão, como vemos na afirmação a seguir:

São as séries de representações suprimidas — laboriosamente suprimidas — que entram em ação nesses casos, pela operação de uma espécie de contravontade, quando a pessoa cai vítima de exaustão histérica. Talvez, na realidade, o nexa possa ser mais íntimo, a saber, que qualquer estado histérico seja justamente produzido pela supressão laboriosa.³⁰¹

Ao analisarmos este trecho, podemos perceber uma definição ainda muito problemática acerca do mecanismo de supressão ou repressão. Freud acrescentou à argumentação uma espécie de “labor” ou ‘trabalho de sufocamento’ à justificativa de falha funcional, enfraquecimento ou ‘exaustão’ dos elementos do sistema nervoso, para apoiar o funcionamento do mecanismo histérico. Ou seja, o enfraquecimento nesse caso, pode ser consequência de um esforço em reprimir. Este afastamento das representações contrastantes é a condição *sine qua non* para sua supremacia ativa em detrimento da vontade, mesmo num estado de exaustão geral do sistema nervoso, pois estas estariam a salvo do enfraquecimento no campo fisiológico, com a exclusão da cadeia associativa. Apenas que, seria ainda confusa a noção da capacidade de isolamento de um conjunto de representações, mediante um enfraquecimento geral, relacionado à divisão imposta no campo da consciência.

301 FREUD, 1892, p. 160.

Assim, como a representação antagônica não estaria exausta, poderia se atualizar com facilidade e comandar o funcionamento fisiológico assim como o faz um estímulo volitivo comum. Nesta altura, que a representação passa a agir mesmo de forma insuspeitada para o paciente na histeria. Contudo, a explicação que sugere que as representações inibidas não estão exaustas e, por isso, se atualizam com maior facilidade, não explora ainda os motivos pelos quais elas foram rechaçadas em primeiro lugar, nem esclarece, no momento de disposição para a histeria, a causa para que sejam sempre essas na concorrência com outras qualidades de representações subjacentes às que ganham preferência. Sem contar que é igualmente curioso o fato de justamente serem sempre as representações da vontade as que se encontrem lesadas ou enfraquecidas. Sendo a representação reprimida pertencente a um campo isolado da série de representações associadas na consciência, Freud passa a analisar as condições a partir das quais ela continua ativa no campo psíquico.

Pois bem, para tratar deste ponto, começaremos por destacar que Freud afirmou que seu interesse neste texto, não seria o de levar em consideração os aspectos psicológicos do estado histérico por ora, pois apenas o interessava definir o porquê dos sintomas adquirirem tal forma na disposição histérica. Este ordenamento o levou à procura de uma base explicativa palpável apoiada num mecanismo dinâmico que referencie a existência dos sintomas e que justifique sua base excitacional. Apesar disso, contou com o auxílio da lógica da “dissociação da consciência” dividindo uma consciência normal e outra secundária formada apenas pela representação patológica. O aspecto psicológico da dissociação, neste caso, foi referenciado explicitamente pela possibilidade do estado histérico ser “(...) *produzido* pela supressão laboriosa”³⁰². O raciocínio está presente neste trecho:

Todo aquele que esteja bem familiarizado com a histeria há de observar que o mecanismo psíquico que acabei de descrever oferece uma explicação não apenas das ocorrências históricas isoladas, mas

³⁰² FREUD, 1892, p. 160.

também das partes principais da sintomatologia da histeria e, ainda, de uma de suas características mais salientes. Se atentarmos cuidadosamente para o fato de que são as representações penosas contrastantes (inibidas e rechaçadas pela consciência normal), que se impõe num primeiro plano, no momento da disposição para a histeria, e têm acesso à inervação somática, então teremos a chave para compreender também a peculiaridade dos delírios dos ataques histéricos. Não é mera coincidência que o delírio histérico das monjas durante as epidemias da Idade Média tenha assumido a forma de blasfêmias violentas e linguagem erótica desenfreada, ou (como observou Charcot no primeiro volume de suas *Leçons du Mardi*) que sejam justamente os meninos de boa educação e bem-comportados os que sofrem de ataques histéricos, nos quais dão livre vazão a todo tipo de insubordinação, a todo tipo de má-criação e má conduta.³⁰³

De suma importância, estas afirmações unem os aspectos principais ressaltados no texto analisados até então, numa definição de um mecanismo psíquico histérico, englobando de forma introdutória a moral e aspectos sexuais envolvidos nas principais partes da sintomatologia e referindo seu aparecimento ao rechaço de representações que deveriam ser afastadas a ponto de serem esquecidas. O desvendar desse “nexo mais íntimo”³⁰⁴, segundo Freud, não seria levada em consideração neste trabalho. Mesmo assim, é possível afirmar que havia, já aqui, o surgimento de um campo psíquico dividido em relação a questões de ordem social e moral, que é inédito em sua lógica, se compararmos às construções dos textos anteriores, e à qual nos dedicamos em destacar suas condições de possibilidade e características principais.

Há neste texto, ainda uma concepção diferenciada relativa ao mesmo mecanismo que merece ser destacada. As representações contrastantes ou a expectativa contrária seriam aquelas que foram inibidas ou reprimidas pela consciência normal, explica Freud, excluídas da sua cadeia associativa. Esse

³⁰³ FREUD, 1892, p. 159-160.

³⁰⁴ FREUD, 1892, p. 160.

processo é engendrado de tal modo que “a existência da representação contrastante contra a vontade geralmente não fique evidente, tornando-se uma probabilidade somente quando passamos pela consideração das neuroses”³⁰⁵. E mais adiante reiterou, comparando a neurastenia à histeria, que: “É outro procedimento o da histérica; não sendo consciente do seu medo, está bastante decidida a levar a cabo sua intenção e passar a executá-la sem hesitação. Aí, porém, comporta-se como se fosse sua vontade não amamentar a criança em absoluto e convoca todos aqueles sintomas subjetivos que uma simuladora fingiria para livrar-se da amamentação”³⁰⁶. Ou seja, supondo que essas representações existam, e segundo Freud as “intenções inibidas (...) estão presentes”³⁰⁷, devemos nos perguntar sobre a natureza da consciência secundária que as mantêm, uma vez que dado o esquecimento, elas ainda permanecem no campo consciente, se bem que de forma separada.

Como vimos, Freud começou por admitir uma tendência à dissociação da consciência que embasou a possibilidade de idéias que não seriam conhecidas pelo sujeito que as portaria, mas que se atualizam com facilidade, como qualquer vontade. Em seguida, supôs ser possível que “a representação contrastante seja capaz abre caminho à sua atualização porque não inibe seu enlace com a intenção, da forma como a intenção é inibida por ela”³⁰⁸. Aparentemente, então, a representação suprimida seria ou estaria mais fortemente arraigada que a própria vontade, contudo, a vontade consciente primária, mais fraca está intacta na consciência normal. Assim, a condição de que ela não teria possibilidade de combinar-se à vontade consciente, apesar de guardar uma relação tal que as possibilite de serem trocadas para comandar o sistema nervoso, fica problemática.

Em nosso entendimento, a suposição de uma combinação entre a vontade e seu contrário, talvez tenha embasado o termo “intenções inibidas”³⁰⁹, porém, as representações antitéticas, uma vez atualizadas, funcionariam da mesma forma que uma intenção comum, só que desconhecidas para a paciente que as porta, de

³⁰⁵ FREUD, 1892, p. 155.

³⁰⁶ FREUD, 1892, p. 157.

³⁰⁷ FREUD, 1892, p. 161.

³⁰⁸ FREUD, 1892, p. 156.

³⁰⁹ FREUD, 1892, p. 161.

modo que não seriam propriamente as representações aflitivas que se atualizam, mas alguma outra coisa que promove o mecanismo que as representa no corpo. Por outro lado, esta identificação caracterizaria as representações contrastantes como desígnios ou vontades inibidas por algum motivo, e que podem entrar em ação na dinâmica cerebral, mesmo a partir de um campo secundário da consciência.

Isso pode significar que não somente as históricas comportavam-se como se fosse sua vontade não levar a cabo sua demanda ou intenção, mas que realmente houvesse fora do registro consciente normal uma espécie de intenção inicial ou original desconhecida que fosse *contra a vontade* declarada e aceita moralmente, o que estaria de acordo com a repressão laboriosa citada anteriormente por Freud. Assim seria possível considerar a existência de uma vontade original (que teria surgido antes) contrária à vontade consciente do sujeito. Tal mecanismo, portanto, se assemelharia muito à descrição da resistência à cura, na dificuldade em livrar-se do sintoma como se existisse um apego ou um pudor em fazê-lo, ou seja, haveria uma representação impedida de ser atualizada ou reinserida no contexto atual, rememorada. Reconhecemos, porém que se essa consideração encontra consonância com explicações futuras da causalidade psíquica para a histeria, aqui esse argumento está baseado em inferências apoiadas na explicação dos mecanismos patológicos já presentes.

Não obstante, uma força contrária tão forte que “é superior à simulação consciente quanto ao governo do corpo”³¹⁰ não poderia ser ignorada, pois indica inicialmente uma autonomia de forças que reagem para manter determinada situação aflitiva, causada na esfera consciente da qual o paciente declara não saber e deseja ardentemente querer livrar-se. Neste ponto retomamos que a traição referida dos processos fisiológicos que demonstram sudorese e rubor na face, que são inclusive explicados como forças que, paradoxalmente, nos impedem de esconder nossas verdadeiras intenções. Apenas que no último caso, as intenções são conhecidas pela consciência normal.

³¹⁰ FREUD, 1892, p. 157.

Por conta de tudo isso, podemos justificar o processo que Freud chamou de “perversão da vontade”³¹¹ como consonante ao raciocínio de textos anteriores. No entanto, apesar de encontrarmos indícios de que estava falando de uma vontade não consciente, de fato parece identificar ainda e a todo o momento o termo vontade com o estado consciente. O próprio termo “contravontade” identifica uma força insurgida contra o aspecto volitivo consciente. Portanto, o que podemos afirmar, com segurança e de forma muito resumida, é que a partir desta época (1892) o termo contravontade passou a nomear uma espécie de força contrária aos anseios de bem-estar e que insurge contra as ações e pensamentos coerentes com a dinâmica psíquica e consciente normal, o que resume e antecipa a principal característica da histeria.

4.2 – A possibilidade de extensão do campo psíquico a uma esfera dissociada da consciência.

É interessante chamar a atenção para a consideração de que, até este ponto, podemos destacar uma série de reflexões que desembocaram e constituíram a hipótese da contravontade. Sendo ainda insuficiente e especulativa, parece ser a primeira construção acerca do mecanismo histérico que engloba hipóteses psíquicas e fisiológicas de origem e desencadeamento do sintoma, relacionando-os à repressão moral, dissociação de representações e modos de funcionamento claramente condicionados por fontes psíquicas. De fato, o delineamento do campo em que se assentaria um psiquismo ainda estaria relegado às condições patológicas da histeria. Mesmo assim, não se pode deixar de notar que este começa por exercer uma autonomia em relação ao estado saudável de excitabilidade cerebral, assim como quando as sensações físicas traem nossas intenções.

Logicamente que as alterações que regulam o desencadeamento do sintoma e sua sustentação portam uma base material em sua especificidade, mas as condições da modificação que a atinge no caso da patologia histérica é que

³¹¹ FREUD, 1892, p.165.

estão sendo analisadas por Freud desde 1888. A conclusão até este momento parece apontar para fontes de ordem psíquica que regulam e definem a dinâmica excitacional, sem afetar as representações da consciência, mas justamente por isso, separando uma esfera secundária que abrigaria a representação patológica.

Neste ponto da discussão, destacamos que haveria uma diferença entre supor um automatismo e uma autonomia para o modo de funcionamento psíquico. O primeiro termo sugere um funcionamento mecânico que pode, por vezes, ser independente das influências externas e, portanto, ser autônomo em relação à elas, como é o caso de uma disposição hereditária ou de um rubor na face. O segundo termo, que julgamos mais adequado, sugere um funcionamento que pode depender de fatores endógenos e exógenos, mas que obedece a condições e regras próprias construídas com base na relação com (e entre) estes fatores. Portanto, não bastaria avançar na definição de um psiquismo apenas pautado na dinâmica automática do viés cortical de funcionamento do cérebro, que apesar de portar uma autonomia em alguns aspectos, não deriva de mesma ordem de funcionamento, apesar de portarem a mesma base material.

Se retomarmos agora o exemplo das uvas, citado por Freud no verbete *Gehirn* (1888), as excitações inerentes ao sabor seriam automaticamente engendradas sempre que se degustasse a fruta, porém, a sensação nem sempre será representada da mesma maneira, com as mesmas associações e tampouco se saberia a cada vez qual a intenção inerente da ação. Neste caso, o processo que envolve a sensação dependerá das impressões anteriormente gravadas e latentes, que apesar de manterem sua sede numa dinâmica excitacional que deriva de um funcionamento automático, se referiu já às intenções presentes na consciência e talvez, posteriormente possa responder a uma atualização baseada em fatores como a 'atmosfera' envolvida ou a relação forjada entre as representações em jogo que foram engendradas segundo a função autônoma do funcionamento psíquico.

Ou seja, o sabor, mesmo que permaneça o mesmo em si, pode ser representado de maneiras tão diferentes a ponto de poder ser excessivamente bom, ou ruim dependendo de um julgamento que modula a inscrição mnêmica que

a representação porta. Até onde nos é possível supor uma relação do psiquismo e do fisiológico, a dinâmica psíquica considerada do ponto de vista consciente porta sua autonomia pautada no modo de funcionamento singular da relação de associações das representações e define os nexos entre elas, que são então acomodados de acordo com o sistema da dinâmica neuronal.

O raciocínio destacado da teoria da contravontade, apesar de ter sido relegado a construções futuras³¹², teria servido como um dos aspectos a ser levado em conta no movimento que estabelece a possibilidade de teorização de um campo psíquico aliado a um tipo de concepção de autonomia do seu funcionamento, já no estágio inicial das obras psicanalíticas. Esta importância, ainda pouco destacada, influenciou o encadeamento futuro da teoria freudiana não somente por sua proximidade mais aparente com a construção do mecanismo da repressão e resistência, mas ainda por fornecer à teoria do sintoma histérico uma causalidade psíquica de função diversa e de ordem de perturbação diferente da já apresentada para certo tipo de reação automática de redução funcional do sistema nervoso, tanto mediante lesão, como mediante fadiga.

A abertura desta via de explicação confirmou também a revelação de um *campo* de representações, pensamentos e vontades de conteúdo impróprio e relacionadas a uma espécie de campo consciente dissociado e inacessível, mas já relacionados a um caráter moralmente censurável, como Freud observou em relação à coprolalia:

(...) A raiz da coprolalia seria a percepção que têm os enfermos de não poder abster-se de balbuciar certos sons (...). A isso se segue também o medo de perder o governo sobre outros sentidos, em particular sobre aquelas palavras que o homem bem educado se esquivava de pronunciar.

³¹³

Contudo, mesmo que a identificação citada seja pouco explorada até o momento, forneceria a base para a possibilidade de considerar os termos

³¹² Ver em FREUD, *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1915-16) Vol. XV.

³¹³ FREUD, 1892, p. 161-162.

psíquicos que Freud utilizaria em *Estudos sobre a histeria* (1895). É certo que há um fundamento material das representações; pois de um lado as conexões neuronais que se enfraquecem mediante exaustão e, por outro, as pouco exauridas e intactas relativas às representações contrastantes. O mais interessante, porém, é que as conexões exaustas representam a vontade consciente que esta intacta como representação na consciência normal. Referente a este ponto não se pode deixar de retomar a afirmação de que as representações rivais retornariam ao primeiro plano, ou seja, agiriam de forma insuspeitada, através do “acesso à inervação somática”³¹⁴, mas sem serem reconhecidas pela consciência.

Disso podemos supor uma série de novas considerações: a primeira é a que confere a causa do mecanismo psíquico da histeria ao enfraquecimento, redução da funcionalidade ou exaustão geral do sistema nervoso, respeitando a “concomitância dependente” citada por Freud no verbete *Gehirn*, de 1888 e na monografia sobre as afasias, em 1891. Desse encadeamento se segue que o psíquico estaria dependendo do campo da dinâmica de excitações cerebrais de funcionalidade fisiológica pautada na disposição hereditária, figurando como uma propriedade de sua atividade automática contingente. Pois bem, pudemos observar que, na histeria, desde seu lugar de propriedade psíquica pode influenciar sua base excitatória e causar mais modificações nesta, e em si mesma.

A questão é qual seria a condição de funcionamento deste mecanismo da contravontade já que sua conexão neuronal está ao mesmo tempo exausta, mas consciente, enquanto que sua conexão mais forte se apresenta cindida ou isolada das demais representações?

Voltamos a ressaltar que a hipótese da exaustão é talvez a que mais se coadune com as construções de Freud relativas à dinâmica neurológica, do período abarcado para a delimitação desta tese que está presente com maior clareza na construção do mecanismo histérico, sendo este o motivo pelo qual não será desconsiderada. Porém, é possível agora problematizar esse mecanismo em sua base fisiológica em relação à histeria, uma vez que sua consequência difere

³¹⁴ FREUD, 1892, p.168.

da identificada no texto das afasias. Pois bem, nas afasias é a representação correspondente à inervação mais exausta, ou de função reduzida, que não pode ser atualizada mediante a atividade espontânea, portanto não pode ter acesso à consciência. Já com o mecanismo mais característico das histerias, é ao contrário, a representação de inervação mais exausta é a que se atualiza e, com isso, permanece no campo consciente normal.

Ou seja, é possível supor dois tipos de condição para a inervação somática inconsciente atuar: uma que age como estímulo promotor de sintomas, como uma lesão dinâmica ou exaustão ocasionada pela fadiga; e outra que se apresenta como um conjunto de condições ou uma 'atmosfera' que qualifica uma representação a qual, se responder à qualidade de imprópria, será dissociada e desencadeará a ação gravada na inervação somática latente e concomitante, que posteriormente age, a partir de um *momento determinado*, cobrindo o corpo de maus tratos.

Antes de tudo, devemos destacar que a vontade, como já disse Freud em relação a qualquer mecanismo do qual não temos acesso pela consciência, é denominada como mais que uma ideia, ou representação, mas como uma *força* ou estímulo que impulsiona à ação, uma possibilidade de escolha que nos mostra características peculiares da relação de um ser humano com um objeto, ou seja, com o mundo que o cerca, com o outro. Também apontamos que esta perspectiva de Freud inclui na cadeia de associações a consideração da 'perturbação da vontade', inaugura na linha de pensamento até agora mobilizada das representações uma relação inerente ao objeto ou a uma ação que visa um estado de satisfação particular, ou seja, inclui uma direção ou objetivo específico. Por isso, devemos considerar que a contravontade, pode ser definida como um processo psíquico histórico que impede que a paciente realize seu estado de satisfação.

Desta forma, seria crucial questionar a causa ou o motivo pelo qual é justamente essa inervação que visa satisfação é preferencialmente atacada, mesmo sendo consciente, o que Freud deixa em aberto no período abarcado, para retomar um raciocínio similar apenas em *Interpretação dos sonhos*, de 1900.

Por ora, retomemos o viés funcional cerebral, de acordo com o texto sobre as afasias, que é com o que Freud conta até o momento, para problematizar a histeria. De acordo com as explicações da aprendizagem da linguagem na monografia, a ordem de conservação das representações sugere que uma série de palavras se mantém mais fortemente conservada em sua função que uma palavra, ou estímulo isolado, que conta com menor número de associações. Ou seja, a definição da ordem funcional aqui sugere que a força da inervação é preservada justamente por conta do número de associações a que se liga o que a torna mais difusa e de difícil esvaecimento ou esquecimento. Portanto, se levarmos em conta a lógica desta hipótese, seria problemático dotar uma representação pertencente à cadeia associativa da consciência, de uma fraqueza de ação nos termos quantitativos. A não ser que se considerasse em separado o funcionamento das inerações dos das representações.

Ou seja, só é possível admitir, mediante a lógica citada, que a representação imprópria seja esquecida por não estar incluída na cadeia de associações da consciência primária, supondo que esteja cindida, seja independente ou desconectada da força de inervação correspondente, que aí sim, se atualiza mediante a dinâmica automática e produz o sintoma. Portanto somente a representação foi alvo de isolamento. Mas no caso da representação consciente ela é lembrada, mas por estar cindida da sua força de inervação correspondente não consegue agir de forma correspondente.

Freud não chega a conclusão parecida neste texto, sendo que o que podemos supor são somente questionamentos: como seria possível explicar o enfraquecimento da inervação da representação da vontade que conta com um número de associações superior ao da representação aflitiva que não conta com nenhuma associação? Igualmente, não fica claro, a partir da noção de concomitância dependente, e de acordo com a hipótese de dissociação da consciência, como uma representação isolada pode corresponder, em caráter de dependência, a uma ação tão forte. A não ser que fosse possível separar a representação, de sua ação fisiológica ou consequência física.

Assim, da mesma forma podemos questionar a explicação das condições de excitação que passam a agir desde uma esfera automática. É possível supor que a representação antagônica ao objetivo de satisfação, por ser acompanhada de conteúdo penoso ou de intensidade de afeto ganharia mais força de permanência na cadeia como no caso da neurastenia em que a representação antitética da inervação é consciente. Este processo justamente não implicaria na fadiga da vontade consciente, mas sim num investimento de força da representação concorrente, sendo que as duas representações, mesmo antagônicas permaneçam conscientes. No caso da histeria, a representação aflitiva não fica esgotada, ela é elidida da série associativa das demais representações e participa mesmo assim, mas desde um registro dissociado, sua representação é que continua esquecida.

O que não fica claro é a explicação de como uma representação possa permanecer dissociada, sem que se tenha consciência dela, por uma espécie de “esquecimento”, mesmo que sua ação seja atualizada por justificativa de sua força. Ou seja, é possível que a inibição das representações contrastantes seja feita com sucesso no caso de um processo representativo sadio e sua exclusão seja feita da cadeia associativa como se nunca tivesse existido, mas no caso de uma patologia como a histeria, esta idéia seria dotada de uma força que a faz retornar numa ação nervosa, de forma contrária à consciência e velada. Não obstante, a explicação de uma exclusão da representação contrastante ou rival, feita por ocasião da patologia certamente requererá explicações futuras que perpassem a consideração de uma disposição hereditária.

Porém esse mecanismo encontra maior correspondência à explicação da influência hipnótica, de acordo com Freud, em que a modificação almejada pelas palavras do hipnotizador só se daria mediante esquecimento da representação que compõe as palavras do hipnotizador, fazendo com que somente sua ação inervatória entrasse em ação e o paciente não se lembrasse da causa de sua nova disposição. Ou seja, haveria que se pressupor uma independência entre uma função fisiológica e sua parcela representativa isolada das associações.

A respeito das condições de dissociação de uma representação aflitiva voltamos agora ao texto das afasias para mais considerações. Freud trouxe à tona casos (baseado na análise de Jackson) em que um modo de dizer ou um resquício de uma “linguagem emocional”³¹⁵ permanece insistentemente gravado e reagente ao estímulo volicional da fala mesmo quando a afasia é quase completa. Segundo sua explicação, as expressões são atualizadas por ocasião da intensidade de afeto que as acompanhou momentos antes da perturbação ou perpetração da lesão, o que causou uma grande excitação. Desse modo, é possível supor que a superexcitação de uma inervação pode marcá-la com mais força, de forma que dificilmente ela se perca. Então poderíamos igualmente supor que a representação contrária não tenha sido investida de afeto, fortemente, antes de ter sido esquecida ou dissociada, o que justifica o esquecimento de sua representação, não obstante, esta teria sido fruto de um desejo ardente, segundo Freud.

Ou seja, com relação a este mecanismo psíquico, mais uma vez se encontra uma não correspondência da ordem de explicação patológica da dinâmica cerebral utilizada na monografia das afasias, isto, pois não se pode inferir que as representações mais investidas de afeto aflitivo se mantenham acessíveis como ocorre com as afasias, em seu aspecto de reação funcional à uma perturbação do sistema nervoso.

Resta problematizada a hipótese de atribuição de força ou superexcitação da representação aflitiva na contravontade, pois ela não reage é estimulação espontânea. Mas insistimos ainda, no ponto em que Freud considerou seu caso como uma *hystérique d'occasion*, pois a partir “(...) de uma causa ocasional, era capaz de produzir um complexo de sintomas com um mecanismo por excelência característico da histeria”³¹⁶. Ressaltamos que neste texto, embora busque esclarecer que nesta ocasião, a causa primária está relacionada a um estado de esgotamento justificado como uma perturbação geral do organismo característico de uma gravidez, em outro momento, Freud apoiaria o desencadeamento de

³¹⁵ FREUD, 1891b, p. 75.

³¹⁶ FREUD, 1892, p. 157.

sintomas numa causa ocasional específica, como é o caso de esquecer o que se teme. Assim, a natureza da ocasião referida fica em aberto.

De fato, podemos concluir que a definição de uma causalidade para a histeria começava a exigir uma expansão da teoria justamente nesta época. Consideramos que talvez não tivesse sido à toa que Freud incluiu outro uso da hipnose de forma a trazer à tona a história do paciente e a função das palavras no tratamento, ao invés de somente considerar a posição do médico apoiado na técnica e no conhecimento sobre o sistema nervoso.

Portanto, ainda na obra de 1892, com o fato de ser a sugestão o principal artifício da hipnose para eliminação do sintoma, o intuito de cura no tratamento não se coaduna com o de obter um entendimento mais profundo do mecanismo psíquico, obrigando Freud a rever sua forma de curar. Esta intenção já parecia estar presente, nesta argumentação: “Não tenho informações diretas sobre o assunto, como as tenho referentes a alguns outros casos, que discutirei noutra ocasião; então me vejo obrigado a inferi-lo”³¹⁷. As informações referidas, porém, aos casos da *Comunicação preliminar*, de 1893, obra em que apresentou o novo uso e base teórica do método, serão igualmente discutidas aqui, no capítulo posterior.

Freud reconhece que nas tentativas de eliminação imediata dos sintomas, uma vez exauridos, não sobraria ali nem o objeto de pesquisa, nem mesmo oportunidade para investigá-lo. Assim, chegou ao momento em que teria que escolher entre persistir nesta modalidade de cura incompatível com seus objetivos de pesquisa ou avançar numa adaptação dela, uma que conciliasse suas questões e eficácia do tratamento.

Podemos dizer agora que apesar do relato do primeiro caso de cura de 1892, já havia em paralelo um interesse maior pela “outra maneira” de utilizar a hipnose. A catarse foi uma forma diferenciada de utilizá-la, que sugere que seu objetivo terapêutico estaria se modificando, da eliminação pura e simples do sintoma, para agregar um campo possível de investigação psíquica, sustentando pelo menos que o sintoma permanecesse por mais tempo em cena a fim de

³¹⁷ FREUD, 1892, p. 154-155.

explicar a que veio, dessa maneira permitindo a compreensão de seu sentido e causa.

Porém, se parecia mais fácil proceder nessa pesquisa, o que era mais que um interesse, mas um direito do médico como citou Freud, o uso remanescente da hipnose oporia mais dificuldades na sua nova empreitada terapêutica. Segundo Jones, já com o uso da catarse “(...) ele fora incapaz de hipnotizar vários de seus pacientes, pelo menos tão profundamente quanto julgava necessário, e assim eram encarados como inadequados para o método catártico”³¹⁸.

Tendo inserido o contexto do tratamento da histeria pela utilização diferenciada do hipnotismo, passaremos à sua análise, na qual veremos que o novo método se configura ainda como uma transição definida pela “intersecção” dos três métodos, pois a catarse comportava em sua técnica elementos da sugestão, da expressão verbal dada na ab-reação e do caráter associativo na direção de cura, sendo este último que permaneceria na regra fundamental da livre associação.

Nesta altura, recorreremos ao segundo caso narrado por Freud, em que teria estabelecido “(...) repetidas vezes a comprovação direta de um mecanismo psíquico”³¹⁹ através dessa outra maneira de utilização da hipnose. Trata-se de um dos exemplos mais expressivos do aparecimento desta dinâmica de ordem psíquica que também, indica-nos o rodapé do editor, foi um dos casos mais importantes dos mencionados no texto de 1895, *Estudos sobre a histeria* (Emmy Von N.). Comentaremos por ora, o tratamento dado às informações obtidas na pesquisa dessa histeria, de acordo com a perspectiva de 1892.

Notamos que na análise desse caso Freud já adiciona ao mecanismo psíquico uma perturbação da vontade ocasionada por fontes originalmente psíquicas, que teriam sido intencionalmente esquecidas, por serem julgadas como impróprias no momento de sua repressão. O resultado é de uma ação no corpo cuja representação original é desconhecida. Logo no início da descrição deste caso, é admitido que “(...) os numerosos e opressivos impedimentos e

³¹⁸ JONES. Sigmund Freud: vida e obra (1989), p. 248.

³¹⁹ FREUD, 1892, p. 157.

incapacidades histéricas” eram responsáveis por afetar apenas alguns aspectos da vida anímica da moça. Mesmo assim, ela demonstrava “(...) ser voluntariosa para tudo aquilo que sua enfermidade não havia atingido”³²⁰. Donde começamos por concluir, junto com Freud, que a incapacidade histérica não afeta aqui, em todos os aspectos ou como um todo, o mecanismo da vontade, mas seleciona pontos específicos.

Segundo a descrição apresentada tratava-se de um sintoma manifestado por um ‘tique’ que atravessava sua fala num ‘estalo da língua’ seguido de súbito fechamento convulsivo da boca. Ao perguntar à paciente como aquilo havia começado, só considerou interessante a aplicação da hipnose quando a histérica afirmou não lembrar ou não saber quando teria sido. Sem o uso da sugestão nesse caso, nos conta que a mesma não teria aberto o acervo completo de suas recordações. Com hipnose, a moça responde que teria sido na ocasião em que a filha mais nova esteve muito doente sendo que no momento em que finalmente se encontrava adormecida, acometeu-se do pensamento: “Agora você tem de ficar em silêncio total para não acordá-la”³²¹, quando o estalo aconteceu pela primeira vez. Passar-se-iam anos, até que quando passava de carruagem por uma floresta, numa violenta tempestade, um tronco de árvore foi atingido por um raio fazendo o cocheiro sofrer bruscamente os cavalos, momento em que pensa: “Agora você não deve gritar, senão os cavalos disparam.”³²². Momento em que o tique teria retornado e persistido desde então.

Deste modo Freud pensou tratar-se de um sintoma histérico ou um tique falso, pois ao relatar sua origem ele desaparece sem haver retorno. Em sua explicação sobre o mecanismo da contravontade agente nesta forma de sintoma, presumiu que a exaustão geral da paciente - causada pelas angústias e dúvidas referentes à tarefa de cuidar da filhinha – foi a responsável pela atualização da representação penosa aflitiva que “(...) talvez pudesse ter-se esquecido de inibir”³²³, tomando o acesso à inervação responsável pela língua. Narra ainda que a

³²⁰ FREUD, 1892, p. 158.

³²¹ FREUD, 1892, p. 158.

³²² FREUD, 1892, p. 158.

³²³ FREUD, 1892, p. 158.

fixação deste mecanismo foi reproduzida após muitos anos, mediante semelhante sucessão de fatos.

Freud seguiu sua definição de contravontade, admitindo nesse último caso que a angústia causada pela dúvida produziu um estado de exaustão geral e não vice versa. Porém, explicando que a representação rival não estaria exausta, ou seja, estaria mais bem assentada, em termos de seu concomitante fisiológico e prontificada para uso que a representação consciente. É novamente a hipótese de exaustão parcial da consciência primária que, contudo, preserva sua representação, sendo que na “outra” consciência tomada como secundária a representação ou fonte psíquica persistiria por ter havido o ‘esquecimento de inibi-la’. Condição esta, que se encontra sem maiores explicações.

Lembramos que se esta ideia aflitiva foi intencionalmente esquecida de início. É possível, porém, que a paciente se referisse ao impedimento de realizar o que poderia somente na ocasião da atualização, no tratamento, das ocasiões de desencadeamento do sintoma, quando conseguiria inibir a representação penosa, cessando a atualização de sua inervação, isto é, religando a representação ao seu efeito. Esse mecanismo, analisaremos mais à frente, no próximo capítulo.

Ao levar em conta um mecanismo psíquico agindo fora da consciência primeira, num campo de tão difícil acesso que o simples estímulo volitivo, espontâneo não consegue terminar sua ação, Freud deixou nas entrelinhas a possibilidade de abertura da articulação do campo do psiquismo aliado a uma consciência dissociada, realizando outra ordem de conexão causal. Ou seja, há uma fonte psíquica que influencia o físico, originando e mantendo seus sintomas e, ocasionando também, uma modificação de seu próprio conteúdo pela cisão que promove. Isto, pois identifica a presença de elementos como representações existindo de forma latente nesse chamado ‘reino insuspeitado’, que a partir de agora também é consequência de um ‘labor’ ou um trabalho referente ao esquecimento de representações laboriosamente suprimidas.

As inerações concomitantes entram em ação em circunstâncias inusitadas para os pacientes e diferentes entre si, mas tem uma significação particular semelhante, ou seja, de momentos em que se procura evitar uma reação

imprópria. Identificamos precocemente, portanto, um mecanismo particular de esquecimento que não se aplica sempre, mas diante de situações aflitivas que exigiriam um trabalho mais elaborado no processo de dissociação da representação e no de atualização da inervação.

Deste modo, podemos supor que o campo de ação destas representações 'latentes' ou 'sufocadas' esteja dotado ainda de um modo de funcionamento peculiar que age em função da atualização delas, mas de forma perversa – não para curar – tal e qual a perversão descrita no mecanismo da contravontade, mas para manter a doença. E isto, igualmente mediante uma atmosfera ou uma sucessão de fatos que guardam relação com um significado ou uma representação particular dos acontecimentos (como impróprio e aflitivo) que se tornam *condições* do processo, de rememoração (cura) e de esquecimento (patologia).

Ola Andersson comenta que além dos problemas relativos à fórmula etiológica para a histeria, aparece muito claramente na época do verbete sobre a neurose o problema da descrição psicológica e fisiológica dos processos correlacionados aos problemas de atenção e consciência. Segundo o autor, Freud estaria dedicado à questão de como um processo inconsciente torna-se consciente, considerando a consciência como um fenômeno variável e não localizável. (ANDERSSON, 1962)

Sem dúvida, a mesma questão apresentada no verbete *Gehirn*, que teria relacionado aos limites da atenção ou o 'limiar' a partir do qual se pode considerar um processo consciente ou psíquico. Segundo Freud, não haveria nessa altura o conhecimento das ligações entre a modificação material e a psíquica. Na *Monografia...*, faz também a consideração das causas da divisão de atenção. Mas, a partir desse texto até o momento (1891-92), começa a considerar as perturbações da atividade espontânea ou da vontade como participantes do processo.

Ou seja, Freud começa a se voltar para a consideração de processos conscientes psíquicos que interviriam como condições da atualização de uma representação. Assim, Andersson comenta que Freud buscava sua fórmula para a

histeria “(...) de modo que esclarecesse aquelas ‘modificações fisiológicas do sistema nervoso’ que ele considerava naquele tempo a condição fundamental do distúrbio histérico”³²⁴. Afirmção que pode levar a pensar que Freud estivesse preocupado apenas em explorar as modificações materiais presentes na patologia, contudo, fica claro no decorrer da busca pela etiologia específica da histeria que o acento está nas *condições* que regem ou justificam as modificações, tratando de lesões e afecções do sistema nervoso, mas também de eventos psíquicos, como reconhece Anderson mais à frente: “A tentativa de construir essa fórmula está intimamente ligada ao esforço para esclarecer o mecanismo psíquico da gênese dos sintomas histéricos.”³²⁵

No texto sobre a contravontade começa anunciando seu interesse nas condições que favoreciam o surgimento dos sintomas, ou seja, sua atualização ou passagem de um limiar para outro dado o já estabelecido período de latência. Interligada a isso está a relação feita do mecanismo psíquico da contravontade ao tique presente na ‘coprolalia’, caracterizada pela exclamação a contragosto dos piores palavrões. Freud inaugura aqui uma função que inclui a ação impactante que uma proibição moral pode causar em qualquer pessoa, doente ou não, pois justamente sobre estes termos relata no rodapé: “Me limitarei a aludir aqui que valeria a pena estudar, em outra área que não a da histeria e do tique, a forma como a contravontade consegue se expressar – coisa que ocorre com muita frequência dentro dos limites do normal”³²⁶.

³²⁴ ANDERSSON, 2000, p. 130.

³²⁵ ANDERSSON, 2000, p. 130.

³²⁶ FREUD, 1892, p. 171.

Cap. V – Da ‘magia’ à ‘feitiçaria’: ilustrações das condições psíquicas de uma dinâmica funcional.

5.1 – O “estranho” e o “demoníaco” como representantes da etiologia da histeria.

Para o exame mais apurado da construção de sua fórmula etiológica, Freud, apesar de deixar claro que seu interesse agora aponta para as condições psíquicas que regem o aparecimento de sintomas na histeria, ainda restava examinar o aspecto causal direto da histeria, ou seja, a hereditariedade e os elementos de perturbação disposicional física como a divisão da atenção, fadiga ou afecções dinâmicas do sistema nervoso.

Para falar agora a respeito da disposição hereditária, é interessante notar ainda que Freud já se distancia de considerá-la como principal causa da dinâmica etiológica, como podemos notar na tradução que faz das *Leçons Du Mardi de la Salpêtrière 1887-1888*, publicadas com suas notas entre 1892 e 1894 em forma de fascículos. Já no início, faz comentários sobre a insuficiência do termo charcotiano ‘type’ que serviria como uma explicação do quadro clínico tão abrangente que, pela mesma razão, “(...) muitos colocarão em dúvida que se constitua em verdadeira entidade”.³²⁷

Sem dúvida, esse tipo de caráter genérico descritivo destinava-se a abarcar todos os detalhes observados na clínica, o mesmo motivo que teria levado Charcot a adotar a teoria da “*famille névropathique* – que, aliás, engloba quase tudo o que conhecemos sob a forma de doenças nervosas, orgânicas e funcionais, sistêmicas e acidentais”.³²⁸ Com isso, não haveria uma especificidade da histeria em sua manifestação e causa, assim como era na ocasião da redação do verbete *Histeria*, uma doença com multiplicidade de sintomas e fatores etiológicos incertos e variados.

A crítica a este modelo de explicação seria exatamente a posição de Freud mesmo quando mais tarde, em meados de 1893, escreve o obituário de Charcot

³²⁷ FREUD, 1892-94, p. 177.

³²⁸ FREUD, 1892-94, p. 177.

que, apesar de elogioso, não deixou de fora suas ressalvas. A respeito da discrepância das investigações sobre as ‘neuroses traumáticas’ e os pontos de vista de Charcot, afirma que:

Depois que as últimas extensões do conceito de histeria levaram com tanta frequência a rejeição de diagnósticos etiológicos, tornou-se necessário aprofundar a etiologia da histeria. Charcot propôs uma fórmula simples para esta: devia-se considerar a hereditariedade como causa única. Consequentemente, a histeria seria uma forma de degeneração, um membro da “*famille névrophatique*”; todos os outros fatores etiológicos desempenhariam o papel de causas incidentais, de “*agents provocateurs*”. (...) A tal ponto Charcot superestimou a hereditariedade como agente causativo, que não deixou espaço algum para a aquisição da doença nervosa. (...) tampouco fez uma distinção suficientemente clara entre as afecções nervosas orgânicas e as neuroses, tanto no que toca a sua etiologia como no que toca a outros aspectos.³²⁹

Freud não abandonaria, porém, a explicação hereditária, mas aos poucos a relegaria ao segundo plano da etiologia destinado aos casos em que não conseguia uma adequação satisfatória da manifestação das neuroses a partir do seu critério explicativo. Não obstante, como já sugere o encadeamento de construções dos textos, a direção estaria mais claramente apontada para as causas desencadeadoras, ‘agentes provocadores’ ou fontes psíquicas da histeria. Isto fica viável porque deste momento em diante apresentaria uma visão mais pautada num jogo de forças, ou de intensidade energética, movimentada inclusive segundo condições psíquicas. Justamente nesta época, ao que consta numa carta enviada a Fliess de junho de 1892, Freud já tinha escrito uma parte da teoria sobre a ab-reação, portanto já estava considerando a tese referente à constância da soma de excitação como pertinente à etiologia.

É interessante notar que mesmo procurando diferenciar seu método de pesquisa da histeria do de Charcot, Freud elogia justamente a forma de seu

³²⁹ FREUD, 1893, p. 22-24.

trabalho intelectual chamado de “nosografia prática”. Comenta que: “De fato, Charcot era infatigável na defesa dos direitos do trabalho puramente clínico, que consiste em observar e ordenar as coisas, contrariando as usurpações da medicina teórica”.³³⁰ Seguindo o relato do obituário, seu ‘mestre’ criticava as pessoas que enxergavam apenas o que tinham aprendido a ver de modo a não identificar coisas novas, ‘tão antigas quanto a raça humana’, neste sentido então, teria mencionado a frase de Charcot: “*La théorie, c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister*”.³³¹

Não se pode deixar de notar a semelhança do elogio do modo de pesquisa de Charcot ao seu próprio de abordagem da histeria, que não qualifica como somente descritivo no sentido de ordená-lo de acordo com a teoria já existente, mas sim explicativo, pois insere outras formas de defini-lo de acordo principalmente com a observação clínica. De acordo com Andersson (1962), a busca da fórmula etiológica, citada em 1888 no verbete *Histeria*, é feita em termos da fisiologia e, de acordo com o avanço na pesquisa da etiologia, o caráter descritivo é que se perde, ou seja, a pretensão que corresponda aos processos fisiológicos reais. Isso não significaria que Freud abandona os pressupostos fisiológicos em virtude dos psicológicos, mas sim a inserção de um importante deslocamento, necessário na forma em que se explicita o funcionamento da sintomatologia da histeria, em virtude de incluir uma relação psicofísica cuja ordem é diferenciada.

De fato, Freud empenhava-se entre os anos de 1892 e 94 em explicar o motivo pelo qual certas representações não pudessem ser conscientes a não ser por ocasião da hipnose. As elaborações teriam de passar necessariamente pelo “lugar” que as palavras ocupam no tratamento anímico que, a propósito, começam a deixar de serem utilizadas em seu caráter de sugestão e passam a ser utilizadas de forma a que o paciente tome maior conhecimento das representações dissociadas. Ou seja, não há agora a preocupação em eliminar a representação aflitiva a partir da ordem do médico, mas sim reagrupá-la ao conjunto das demais

³³⁰ FREUD, 1893, p. 15.

³³¹ FREUD, 1893, p. 15.

associações. Esta forma de uso foi identificada à “ab-reação” composta por Freud e Breuer que começa a se delinear nestes anos.

Em decorrência da relativização da hereditariedade, é possível notar um acento maior no modelo de explicação da histeria traumática como base para a abordagem dos demais fenômenos neuróticos. Assim é definido nas notas de rodapé às lições de Charcot (1892-94) o ponto central de um ataque histérico (na fase das atitudes passionais ou somente de fenômenos motores) como uma *lembrança*, denominada de ‘revivescência alucinatória’ de uma cena que foi significativa e leva ao desencadeamento da doença. O conteúdo da lembrança seria justamente o da representação que causou o trauma psíquico, em razão de sua intensidade de força ou afeto, ou ainda de um momento particular em que ocorreu provocando a irrupção da histeria.

Aqui, podemos notar, Freud adota a relação de superexcitação da representação como motivo do trauma, ou seja, no momento do surgimento da representação ela é acompanhada de fortes cargas de emoção, causando hipoteticamente um trauma. Apenas que aqui, diferentemente de como foi analisado na *monografia*, esta sobrecarga não conserva a representação forte o bastante para ser atualizada pela atividade espontânea, ou lembrada.

Não obstante, esta abordagem daqui em diante poderia servir para denotar uma histeria adquirida e independente da hereditariedade que se apoia na definição de um acréscimo de intensidade que o sistema nervoso é incapaz de lidar adequadamente ou reagir com uma ação apropriada. Neste sentido, corresponderia a um acontecimento ou a vários que, quando associados, assumem a forma de trauma psíquico constituindo a causa da doença. A base do raciocínio se apresenta referida a uma espécie de falha no equilíbrio energético que já havia sido mencionada de alguma forma na monografia de 1891, em relação à reação difusa do aparelho de linguagem a uma lesão, ou estado funcional reduzido (fadiga). Ou seja, um sistema nervoso sadio teria sido capaz de lidar de forma saudável com uma superexcitação, enquanto que um funcionalmente perturbado ocasionaria a histeria.

Somando-se a isso, o aspecto sexual começa a ser retomado exatamente nesses termos, então, energéticos, mas referindo-se a uma inibição ou não da função sexual. É o que demonstra uma carta de Freud a Fliess de dezembro de 1892 (rascunho A) em que aborda a base possível de doenças neuróticas adquiridas numa dinâmica puramente funcional. Não devemos esquecer apenas que em 1888, no verbete *Histeria*, Freud é claro em referir-se à importância das condições *funcionalmente* relacionadas à vida sexual em virtude da elevada significação psíquica dessa função, assim como se refere a uma *fórmula das condições* de excitabilidade das diferentes partes do sistema nervoso. Ou seja, não exclui as condições psíquicas dessa função mas, por ora, não as explica.

O ponto de vista da função sexual seria utilizado por Freud para combater a hereditariedade como “causa verdadeira” dos ataques histéricos. Com isso, agrupa ao conjunto de causas desencadeantes as anormalidades da vida sexual definidas como um ‘mau uso’ da sua função e chega a situá-la, nos comentários de rodapé às lições de Charcot, no centro da etiologia como “(...) o fator mais importante, o único fator etiológico indispensável”.³³² Neste sentido, um excesso de trabalho, como sugerido por Charcot, a fadiga ou a gravidez como uma exaustão geral do sistema nervoso, já considerada inclusive por Freud, são elementos incompletos para uma discussão. Acrescenta ainda que esta causa principal dos sintomas pode originar uma forma de neurose inteiramente adquirida, mesmo admitindo que em caso de hereditariedade, sua consequência na intensidade de sintomas se apresente maior.

Nesta altura, para considerar as condições da dinâmica energética, lembramos a relação presente desde 1886, das características da histeria com a ‘feitiçaria’ e ‘possessão demoníaca’, que foi comparada à simulação e ressaltada em 1892 por ocasião da contravontade. A razão desta comparação, lembramos, foi justamente o fato de os sintomas expressarem curiosamente o contrário do que a vontade professa e de nos ataques os jovens de boa educação ou monjas se cercarem de linguagem desaforada, blasfêmias e linguagem erótica. Nessa conexão que, nas notas às lições de Charcot, Freud reconhece como a que

³³² FREUD, 1892-94, p. 176.

permitirá ‘uma profunda compreensão acerca do mecanismo dos estados histéricos’, estaria assentada a reconsideração do campo psíquico através do *modelo explicativo da dissociação da consciência* e rejeição de representações impróprias. Isto pode ser afirmado agora, pois fica estabelecido que: “(...) nesse fato que baseei a teoria da ‘contravontade histérica’ que abrange um bom número de sintomas histéricos.”³³³ Ou seja, a contravontade é relacionada agora à consequência de uma experiência desagregadora que cinde a consciência e isola uma representação, tornando-a mais forte. Porém, deste ponto de vista, não necessariamente deve haver uma representação fraca na consciência primária, como veremos adiante.

O ponto da exaustão, fraqueza ou comprometimento geral das funções do sistema nervoso não necessariamente precisa participar do processo de aquisição de uma neurose justamente porque, nas condições apresentadas agora, a explicação etiológica levaria em conta sempre um *esquecimento intencional*,³³⁴. Este se diferencia dos demais processos de esquecimento por se referir justamente ao conteúdo da representação cujo caráter é impróprio, assim, penoso. Ou seja, a análise do mecanismo se direciona mais ao aspecto psíquico do que à degeneração hereditária na histeria a qual possibilitaria um enfraquecimento das representações. Os termos energéticos desta relação psicofísica se apoiam num excesso de excitação e não num esgotamento. Por isso talvez possa ter sido já relacionado, em 1889, a uma repressão parcial constituinte da educação social dos seres humanos cujo “(...) depósito de uma vivência desagregadora”³³⁵ a hipnose visa amenizar.

Se levarmos em conta uma possível independência na dinâmica da histeria, quando estão separados, no sintoma, o funcionamento das inervações (energético) e das representações, em virtude justamente das últimas não serem atualizadas ou lembradas espontaneamente, devemos identificar o ‘depósito’ citado mais acima à carga de afeto. Esta é definida como uma quantidade que não

³³³ FREUD, 1892-94, p. 172.

³³⁴ Este termo se relaciona às explicações sobre a inibição ou repressão que a consciência normal opera, tratados por Freud em 1892 com a teoria da contravontade e deriva mais claramente do item 4 da carta a Breuer do mesmo ano.

³³⁵ FREUD, 1889, p. 109.

se pode medir a não ser pelo julgamento da representação atrelada ou 'experiência desagregadora'. Ou seja, que haja uma dinâmica excitacional composta do deslocamento de intensidade numa ou outra inervação, na explicação da etiologia, esta só poderia ser aferida considerando a representabilidade que cada vivência adquire para qualquer ser humano, seja ele predisposto hereditariamente ou não.

Complementando, de acordo com Freud em seu obituário a Charcot, as expressões apropriadas de processos psíquicos são os fenômenos físicos ou os sintomas de um afeto doloroso (choro, grito, fúria), por exemplo. Assim, se a pessoa indagada está em condições de dizer o que a atormenta é considerada saudável, mas se não sabe o motivo, de fato, é diagnosticada como histérica. Este aspecto de 'estranheza' presente na histeria em relação a si mesmo e suas ações seria o diagnóstico diferencial mais claro, usado daqui em diante. Assim admite que:

Enquanto que a pessoa sã poderia comunicar a impressão que a aflige, a histérica responderia que não a conhece, de tal modo que seria colocado o problema: ao que se deve o fato do histérico se torne presa de um afeto sobre cuja ocasião afirma nada saber? Se nos ativermos a nossa conclusão de que deve existir um processo psíquico correspondente, e se, ainda assim, acreditarmos no paciente quando ele o nega; (...) e se penetrarmos na história da vida do paciente e descobriremos alguma ocasião, algum trauma, apropriado justamente para produzir tais exteriorizações afetivas – então tudo apontará para uma solução: o enfermo se acha num estado de ânimo particular em que já não todas as suas impressões, ou as lembranças das mesmas, se mantém reunidas numa trama única, e em que é possível a uma lembrança exteriorizar seu afeto através de fenômenos corporais, sem que o grupo dos outros processos psíquicos, o eu, tome conhecimento disso ou possa interferir para evitá-lo. (...) E não se deve objetar que a teoria de uma divisão da consciência como solução para o enigma da histeria seja demasiado remota para impressionar um observador destreinado e imparcial. Com efeito, a Idade Média havia escolhido essa solução declarando que a possessão pelo demônio era causa dos fenômenos histéricos; só seria

preciso substituir a terminologia religiosa daquela era obscurantista e supersticiosa pela linguagem científica de nossos dias.³³⁶

A partir da modificação explicativa de Freud em direção à elaboração de um processo de cisão da consciência pode-se então começar a decifrar o enigma da ‘Esfinge’ mencionado por Charcot na conferência de 1882 (citada no primeiro capítulo). Neste novo sentido inaugurado para a contravontade ou a outrora chamada ‘representação latente’ como demoníaca, situamos a metáfora de uma significação do modo de funcionamento psíquico, quando cumpre a função de fonte que mantém a doença. Isto é, um trecho da vida psíquica na histeria fica isolada numa instância secundária da consciência à qual não se tem acesso, e configura uma dinâmica que não decorre simplesmente de disposição hereditária, mas sim inclusive pode ser engendrada em qualquer pessoa se houver uma representação considerada imprópria, dentro dos limites próprios da educação (social e moral).

Com isso, Freud segue sua linha de raciocínio na *Carta a Josef Breuer*, de 29 de junho de 1892, quando menciona a origem dos sintomas crônicos na histeria num mecanismo ‘normal’ em que deslocamentos, tratados como modificações internas, são feitos por uma via normal, como uma tentativa de reação, o que pode resultar na soma de excitação não dissipada. Deste modo, as recordações subjacentes aos fenômenos que ganham cena nos ataques só podem ser suscitadas com a hipnose, por estarem proibidas à “memória acessível dos enfermos”.³³⁷

A disposição, também é analisada agora, referente a ‘estados particulares’ em que uma pessoa pode se encontrar devido a causas endógenas ou influências exógenas (os estados hipnóides de Breuer). Segundo as explicações da carta, os rudimentos de tal disposição para cisão da representação são identificados em qualquer pessoa, como se dá no caso da vida sexual “(...) devido a forte oposição em que está para o restante da personalidade e por ser impossível reagir a suas

³³⁶ FREUD, 1893, p. 21.

³³⁷ FREUD, 1892b, p. 185.

representações”.³³⁸ Por isso, cita no segundo ponto (que trata do retorno do evento da irrupção) que um paciente não histérico pode passar a sofrer de neurose, após um medo intenso que tomou lugar num evento de perigo, sendo sua conduta um modelo exato da dos pacientes histéricos.

Com isso, a disposição é reconsiderada como ocasional, por ser relativa a eventos apropriados para atuar como traumas para qualquer pessoa, mas com a diferença de que nos pacientes histéricos “(...) o grande trauma único está substituído, geralmente, por uma série de traumas menores que formam um todo coerente por sua semelhança ou por serem peças de uma história de padecimento”.³³⁹ Fato que exige uma ampliação do conceito de trauma como veremos mais à frente.

Por ora, notemos que mesmo que Freud se refira agora ao ‘retorno de uma lembrança’, deixa claro que o que retorna em ocasião do sintoma é o estado experimentado (impressões de sensibilidade) sendo que seu conteúdo representativo “(...) falta por completo à rememoração (...), o processo psíquico concomitante lhe permanece oculto”.³⁴⁰ Estas colocações, que consideram uma série de causas associadas, indicam um processo associativo de representações pertencentes ao campo psíquico inacessível da segunda consciência, desprendido em sua função do jogo de excitações cerebrais agente na patologia.

Todo esse processo, segundo Freud, comum em monjas, mulheres castas, adolescentes de boa educação e pessoas com aspirações artísticas deriva como já mencionado, de uma ‘intenção de esquecer’ que é inibida em conjunto com a representação penosa, sendo que passam a ser desvendadas somente em ocasião do tratamento. De acordo com a carta, o esquecimento acontece:

(...) seja porque o enfermo se recusa a enfrentá-las, por temor de lutas anímicas, seja porque (tal como ocorre no caso de impressões sexuais) o paciente se sente proibido de agir, por timidez ou circunstâncias sociais, ou, por último, porque recebeu essas impressões num estado em que

³³⁸ FREUD, 1892b, p. 186.

³³⁹ FREUD, 1892b, p. 189.

³⁴⁰ FREUD, 1892b, p. 189.

seu sistema nervoso estava impossibilitado de executar a tarefa de tramitá-las.³⁴¹

Assim, se reconsiderarmos a existência de ‘intenções inibidas’ mencionadas no texto da contravontade é possível que possa ser referida à ‘intenção de esquecer’ cujo determinante é possivelmente moral e sobre a qual não se tem notícias ao indagar o paciente. Em relação às impressões sexuais, mesmo que Freud tenha admitido desde o verbete *Histeria* que a função sexual comporta um valor de significação psíquica, ainda não discorre sobre sua relação com a ‘circunstância social’ ou a ‘timidez’, apenas deixa claro que esta combinação engendra uma impossibilidade para o sistema nervoso.

Seguindo o raciocínio, o sistema nervoso respeita a tese da constância e assim executa a chamada “condição de saúde”³⁴², isto é, tende a eliminar automaticamente todo o acúmulo de excitação resultante de um afeto aflitivo. Por isso, um ataque ou sintoma histérico corresponde de certa forma a uma reação saudável do organismo, a não ser que a fonte psíquica esquecida permanecesse isolada, e com isso, a doença mantida. Nestes termos é apresentada a ampliação do conceito de trauma: “(...) transforma-se em trauma psíquico qualquer impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora”.³⁴³

Diante da tendência à eliminação do excesso, por um equilíbrio do sistema nervoso, é possível elaborar a questão sobre o motivo pelo qual a fonte psíquica fica retida uma vez que sua consequência é causar a doença, e não recobrar a saúde. Ou seja, que elemento impossibilita o sistema nervoso de agir de acordo com sua função, ocasionando uma falha em sua dinâmica? Mesmo que a resposta não fique clara ainda neste período, a questão permanece como um ponto importante a ser analisado no modelo explicativo da fórmula etiológica de Freud.

Continuando a cronologia das obras, retomamos agora os comentários sobre a parte IV do artigo *Algumas considerações para um estudo comparativo*

³⁴¹ FREUD, 1892b, p. 190.

³⁴² FREUD, 1892b, p. 190.

³⁴³ FREUD, 1892b, p. 190.

das paralisias motoras orgânicas e histéricas, de 1893, cujo modelo explicativo estabelece uma consonância com o apresentado neste momento. Freud começa por introduzir uma consideração sobre o que chamou de ‘modificação funcional’, pedindo permissão para explicá-la na esfera da psicologia.

Segundo o que considera no texto, o que se encontra lesado ou perturbado na histeria é a ‘representação dos órgãos e do corpo em geral’, baseada em percepções táteis ou visuais, o que faz com que um braço, por exemplo, seja acometido segundo o senso popular até sua inserção na roupa. Neste sentido, a paralisia parece desconhecer a anatomia como já estava sugerido desde o verbete *Histeria* (1888), quando Freud menciona que nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta.

Esta ‘lesão da representação’ (1893) responsável pelos sintomas na histeria, fica claro agora, seria em decorrência da dissociação já mencionada, resultando na “abolição da acessibilidade associativa”³⁴⁴, ou seja, a parte do corpo paralisada comporta-se como se não existisse para as demais associações, ou seja, como se estivesse separada, sem que o substrato material do tecido cortical esteja lesado, o que confere certa independência ao modo de figuração dos sintomas. Não seria somente a modificação material que entraria em jogo, mas seu efeito. Há um aspecto do complexo representativo do braço que está lesado e não o braço em si. Daí se extrai um aspecto psíquico do braço. Por isso o tratamento da histeria pode ser pela via psíquica, pois pela via da palavra atinge seu aspecto representativo que porta também uma via material e se insere na dinâmica fisiológica promovendo modificações físicas. A dimensão simbólica do braço, porém é a que parece ser responsável pela mudança de função a que foi sujeito no sintoma. Mas, então de que se trata essa dimensão da qual dependeria essa modificação?

É neste ponto que Freud cita a relevância de um exemplo. Segundo seu relato, sobre a lealdade de um homem que não queria lavar a mão, a mesma que havia tocado seu soberano. Freud esclarece que a *recusa* a deixar a mão entrar

³⁴⁴ FREUD, 1888-1893, p. 208.

em qualquer outra relação, semelhante à tradição de *quebra* das taças em que se brinda aos recém-casados, ou *sepultamento* das armas e até das esposas de um chefe junto ao seu corpo, correspondem ao mesmo princípio funcional que envolve o aparecimento de sintomas na histeria. Isso, pois sua ‘força’ ou valor de afeto atrelado à associação original de uma representação pode funcionar como uma *resistência* a que ela entre numa nova associação. Se esta resistência fosse dissipada, portanto, o equilíbrio poderia ser restaurado.

Segundo esta equivalência, não uma simples comparação segundo Freud, o braço é paralisado em proporção com a quantidade de afeto investida que pode ser liberada por “meios psíquicos apropriados”³⁴⁵. A solução implica que a função foi perturbada por uma “associação subconsciente”³⁴⁶ que, por sua vez, revestiu a inervação correspondente de um *valor afetivo*³⁴⁷ a ser eliminado através da atividade associativa. Ou seja:

Por conseguinte, a representação do braço existe no substrato material, mas não está acessível às associações e impulsos conscientes, porque a totalidade de sua afinidade associativa está, por assim dizer, saturada de uma associação subconsciente com a lembrança do evento, o trauma que produziu a paralisia. (...) Todo evento, toda impressão psíquica é revestida de certo valor afetivo ou carga de afeto da qual o eu se desfaz, seja por meio de uma reação motora, seja por um trabalho psíquico associativo.³⁴⁸

Deriva-se disso que quando a lembrança relativa à impressão psíquica permanece no chamado subconsciente, ou segunda esfera da consciência, como é definida até então, se pode ‘localizar’ a perturbação da representação mencionada numa relação de atribuição de valor psíquico à determinada vivência. Esta atribuição ou valoração, segundo Freud, é engendrada pelo ‘trabalho psíquico associativo’. Neste sentido, ainda é possível considerar que haja a separação da representação e o valor afetivo originado, ou uma quantidade

³⁴⁵ FREUD, 1888-1893, p. 208.

³⁴⁶ FREUD, 1888-1893, p. 209.

³⁴⁷ FREUD, 1888-1893, p. 209.

³⁴⁸ FREUD, 1888-1893, p. 209.

deslocável que satura uma inervação³⁴⁹. Freud atesta com isso o que chamou de “modificação puramente funcional” definida como a alteração de funções em favor de uma representação.

Com isso, Freud concluiria que se trataria mais da modificação de funções, e não de lesão, a base da etiologia da histeria. Talvez, com a presença de um modelo explicativo relativo a uma esfera funcional particular, Freud atestou em sua conferência de janeiro de 1893, *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência* que “(...) os fundamentos mais diretos da gênese dos sintomas histéricos devem ser buscadas na esfera da vida psíquica”³⁵⁰. Com isso, considerou mais de perto as questões da semelhança do mecanismo do trauma ao de uma sugestão para definir a causa precipitante ou desencadeadora da histeria.

De acordo com seu argumento, se compararmos o *resultado* de um trauma ao de uma sugestão, então se pode supor que uma representação cause a modificação em questão, sendo que estas seriam consequência de uma vivência marcante. E tal vivência, aliada às representações já existentes no enfermo “(...) é de tal índole que permite compreender inteiramente o sintoma”³⁵¹ e que inclusive o determina, segundo Freud. Apenas ocorre que, por enquanto, seria difícil traçar a analogia entre a vivência e o comportamento sintomático, pois em muitos casos não houve um único evento principal, mas uma série de acontecimentos que compõem uma história.

Neste sentido retoma o caso apresentado no texto sobre a contravontade (1892), da paciente que nomeia de Emmy Von N., que em relação ao sintoma de estalido na língua apresentou duas ocasiões, pelo menos, que o definiram, donde se segue que “(...) uma única causa não basta para fixar um sintoma”.³⁵² Relata assim, outros exemplos em que uma série de vivências alimenta um sentimento

³⁴⁹ Strachey faz observações sobre o suposto significado dos termos em alemão utilizados para descrever o afeto figurando ora como “carga de afeto” ora como “valor afetivo”, significando por momentos diversos da obra a energia psíquica que determina um sentimento e se manifesta nas inervações que promovem descargas motoras e sensações de prazer ou desprazer. Ver em: Apêndice ao texto *As Neuropsicoses de defesa*, de 1894, p. 71 do volume III da edição inglesa.

³⁵⁰ FREUD, 1893b, p. 29.

³⁵¹ FREUD, 1893b, p. 32.

³⁵² FREUD, 1893b, p. 34.

de repulsa ao qual não se pode reagir por motivos diversos. Uma paciente, em particular exemplificou muito bem essa função:

Quando era criança, sua mãe, muito severa, insistia para que ela comesse toda a carne que tivesse deixado no almoço duas horas depois, quando a carne estava fria e a gordura, toda congelada. Ela o fazia com enorme asco e guardou a lembrança disso; mais tarde, quando já não estava sujeita a essa punição, sentia regularmente enjoo na hora das refeições. Dez anos depois, costumava sentar-se à mesa com um parente tuberculoso que escarrava constantemente, durante as refeições, numa escarradeira postada do outro lado da mesa. Pouco tempo depois foi obrigada a partilhar suas refeições com um parente que ela sabia ser portador de uma doença contagiosa.³⁵³

Nesse e em outros casos de similaridade das situações anímicas com perturbações, por exemplo, do sono e da fala, é um fator psíquico que serve de condição para a relação das experiências e a determinação do sintoma. Freud comenta que se trata de uma “referência simbólica”³⁵⁴ que determina a modificação funcional. Assim, uma moça que era repreendida pela avó começa a apresentar dores violentas no calcanhar em virtude do medo de ‘não andar direito’, ou seja:

Tais simbolizações foram empregadas por muitos pacientes num enorme conjunto das chamadas nevralgias e dores. É como se houvesse a intenção de expressar o estado psíquico através de outro corporal; para o que um uso linguístico oferece a ponte.³⁵⁵

Aqui mais uma vez ressalta a função das palavras ou seu conteúdo anímico que foi considerado já como instrumento do tratamento e agora analisado mais de perto em relação ao estado psíquico que o uso linguístico pode ocasionar. Seguindo ainda este texto, Freud admite que um mecanismo psíquico de tal

³⁵³ FREUD, 1893b, p. 34.

³⁵⁴ FREUD, 1893b, p. 35.

³⁵⁵ FREUD, 1893b, p. 35.

ordem simbólica é relacionado às zonas histerógenas frequentemente. Para examinar esse aspecto do modelo explicativo, seria preciso retomar alguns pontos. Para começar, a representação que tinha “dominado o cérebro do enfermo”³⁵⁶ era o correlato do ‘demônio’ da Idade Média e das ‘ideias parasitas’ de Breuer, e correspondiam a fontes psíquicas as quais modificavam funcionalmente o sistema nervoso, incapaz de lidar por si só com a consequência energética de uma vivência especificamente imprópria. Deste modo, a direção da fisiologia normal seria alterada, criando o desvio no objetivo das funções originais.

Se retomarmos agora as considerações feitas, no verbete *Histeria* (1888), a respeito da segunda fase diagnóstica do ataque convulsivo tradicional, talvez possamos relacionar o mecanismo psíquico de ordem simbólica ao comportamento “com uma elegância e coordenação que contrastam nitidamente com a tosca brutalidade dos espasmos epiléticos.”³⁵⁷, pensando justamente que houvesse a ‘intenção de expressar o estado psíquico’ associado. Pelo mesmo motivo, as “zonas histerógenas” definidas por determinadas áreas no corpo dos doentes, supersensíveis ao estímulo, que provocariam ou cessariam o ataque histérico, seriam dotadas de ‘novas funções’ mesmo sem relação com suas funções originais.

Para Freud, os chamados “distúrbios de sensibilidade”, naquela época (1888) seriam os sinais mais frequentes e mais importantes para o diagnóstico diferencial da histeria, por desempenharem um papel pequeno nas doenças cerebrais orgânicas. Na histeria, da mesma forma que pode ocorrer uma hipersensibilidade, pode também ocorrer uma anestesia tão forte que mesmo um grande estímulo elétrico forjado nos troncos nervosos não produz qualquer sensação. Ou seja, aparentemente as funções são modificadas segundo uma ordem que está começando a ser esclarecida somente agora em termos psíquicos.

É possível retomar ainda os sintomas da histeria mencionados nos comentários das primeiras partes (1886-88) do texto de 1893, sobre as paralisias

³⁵⁶ FREUD, 1893, p. 23.

³⁵⁷ FREUD, 1888, p. 47.

históricas, que denotam uma espécie peculiar de funcionamento cuja lógica se particulariza em relação ao anatômico e suas funções, como se os órgãos acometidos não fizessem parte do mesmo sistema orgânico. Ou ainda, como já mencionado, se houvessem dois tipos de fisiologia diferentes: uma cumpriria suas funções de acordo com a disposição anatômica real, e outra que podemos referir agora a uma espécie diferente de corpo ou anatomia que se guia por regras possivelmente referentes à simbolização de uma vivência aflitiva. Certamente por isso, tinha sido curioso para Freud o exemplo mencionado no verbete *Histeria* sobre as pernas incapazes de promoverem a função de andar, mesmo mantendo sua sensibilidade total e capacidade de executar qualquer tipo de movimento quando em posição horizontal, o que confirmou “esta divisão das funções e seus mesmos músculos”³⁵⁸ que não é encontrada nas lesões orgânicas.

Neste último exemplo, as funções referidas, de andar e manter-se em pé se definem falhas ou não, apenas em relação ao *objetivo* do movimento, ou melhor, ao que o movimento tem por finalidade, ou seja, qualquer uma dessas funções é passível de ser executada em relação às condições anatômicas, mas são ‘separadas’ se o *objetivo* dos movimentos muda. Por isso, podemos agora relacionar com maior segurança as observações do verbete à explicação de uma intenção de expressar algo do psiquismo que condicionaria a *função de andar* e o movimento das pernas. Tudo se passa como se a fisiologia e a anatomia estivessem desconectadas, pois os músculos são os mesmos, o que se separa é o funcionamento de acordo com as condições a que responde, atestando uma mudança de finalidade.

Neste caso e no citado em 1886 (sobre hemianestesia), a variável que controla as modificações da função é a impossibilidade da intenção declarada do doente no objetivo do movimento. Ou seja, quando é demandado um movimento ao doente, nos membros acometidos pelo sintoma, a condição para que ele o acate de livre e espontânea vontade seria desviar a atenção da função solicitada, assim ele a realiza. Ao que tudo indica, a função original pode ser desempenhada, não está lesada, mas quando a atenção se volta para ela, fica impedida. Freud

³⁵⁸ FREUD, 1888, p. 52.

deixa claro que haveria uma relação entre o funcionamento do corpo e o psiquismo, cujas condições na histeria impediam de se realizar como o esperado.

Concluindo, na monografia das afasias, a passagem da explicação localizacionista para a explicação funcional se deu através da hipótese de redução funcional aliada à compensação excitacional produzida fisiologicamente, de forma involuntária. Com a histeria, a explicação funcional exigiu maior refinamento, pois o modelo de explicação de 1891 não bastaria, ao que parece, para esclarecer uma compensação que não respeitasse a tese da constância e não justificaria o fato de uma função perturbada somente em condições específicas (posição vertical do corpo, por exemplo, relacionadas a uma intenção inibida e a um sentido simbólico de uma vivência).

Apesar disso o tema da representabilidade usado para definir a relação do cérebro com a periferia do corpo trouxe argumentos semelhantes em relação ao tema da funcionalidade na histeria: “não podemos senão supor que o significado funcional de uma fibra foi modificado ao largo de seu caminho até o córtex cerebral cada vez que emergiu de um núcleo.” (núcleo da medula) ³⁵⁹. Esta argumentação resultou na afirmação de que todas as funções do corpo e seus sentidos seriam apenas relativamente representados no córtex, assim seria possível que se modificassem segundo condições específicas como as citadas no mecanismo da contravontade.

Para confirmar a intenção de Freud em direção aos “elementos que contribuem para essas mudanças funcionais” ³⁶⁰ dos estímulos ou informações, ou as condições que regem a dinâmica excitacional donde espera extrair a fórmula para a patologia histérica desde aproximadamente 1888 (verbete *Histeria*), retomamos sua afirmação de que “(...) as relações topográficas se mantêm somente na medida em que se ajustam às necessidades da função.” ³⁶¹ O aspecto funcional se torna condição de si mesmo.

Notamos que, na época (1891), os “termos” utilizados por Freud já estavam de fato sendo modificados, pois faziam referência à ‘significação’ das funções e à

³⁵⁹ FREUD, 1891b, p. 67-68.

³⁶⁰ FREUD, 1891b, p. 68.

³⁶¹ FREUD, 1891b, p. 68.

'relação' com o corpo. A funcionalidade na histeria, segundo Freud, que pode ser identificada pela modificação da constante fisiológica, foi considerada agora como subordinada ao 'trabalho psíquico associativo' ou associação das representações consequentes da "simples percepção sensorial". A perturbação cumpria um propósito funcional complexo, do qual se começa a delimitar as condições psíquicas.

Desta forma é possível relacionar as trocas de palavras na parafasia ao julgamento que a experiência particular construiu das significações das palavras. Dito de outra forma, a incidência de estímulos sensoriais dada na percepção seria muito provavelmente dependente de uma 'atmosfera' ou 'influência específica' de determinada pessoa (1888-1890). Portanto se Freud não pode prever qual o nexos que possibilitaria a troca ou substituição de uma palavra, ao menos, se examinar o tipo de função comprometida poderia chegar à lembrança, significado da modificação ou ocasião do trauma, para rearranjar a modificação no tratamento.

Lembramos também que a cura pela palavra esteve intrinsecamente associada a uma função específica da memória: o esquecimento era necessário para modificar o campo excitacional inclusive identificado ao mecanismo de um "sufocamento de representações" (1889). Ou seja, o esquecimento neste caso sempre foi intencional. Apenas que aqui já podemos inserir uma diferença: na hipnose o esquecimento não é produzido por uma superexcitação ou sobrecarga de afeto, mas por uma relação particular com o médico, ou talvez, um afeto em particular. A modificação funcional responderia aqui a outras condições alheias à lógica de constância energética.

Assim poder-se-ia assentar um esquecimento ou modificação originária de sintoma histérico numa via associativa que se encontra interrompida por 'outra coisa' ³⁶². Isto, pois o próprio Freud já havia considerado o mecanismo da sugestão e da repressão ou sufocamento como equivalentes. Aliado a isso, a explicação de que a fisiologia cerebral acha uma forma automática de suprir sua

³⁶² Refere-se ao comentário feito em 1888, no verbete *Gehirn*, em que Freud afirma não saber, até aquele momento, sobre o funcionamento das leis que governam as conexões entre a dinâmica excitacional e a consciência, ou seja, se esse funcionamento dependeria da simultaneidade entre as mudanças de estado de excitação cortical (mecânico) e estado de consciência (introspectivo) ou se dependeria de "outra coisa". (SOLMS e SALING, 1990, p. 63)

perturbação com uma via que esteja desimpedida e que seja de acesso mais fácil, já não é mais tão satisfatória, pois a alternativa escolhida é a de um caminho mais lógico: do princípio de reproduzir sempre a ocasião do trauma ou seu significado no caso de várias ocasiões desagregadoras. O esquecimento intencional está destinado à falha, ou cisão que podemos atribuir ao processo associativo consciente. Não se deve esquecer que a interrupção da via associativa na parafasia se verificaria clinicamente na tentativa da fala onde “a palavra apropriada é substituída por outra não apropriada que tem, no entanto, certa relação com a palavra exata”³⁶³, relação que Freud está prestes a definir no campo da histeria.

Retomando o texto sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos, de 1893, Freud justifica que a escolha dos exemplos, de simbolizações do estado psíquico no físico, é para que possa afirmar que a histeria comum, neste caso, segue o modelo da histeria traumática. Isto é, todos os tipos de sintomas histéricos sobrevêm de uma experiência (pontual ou não) traumática. Sendo que o interessaria daqui em diante, é o nexos ou conexão causal entre o fator determinante do trauma e o sintoma.

O que conclui em relação ao nexos envolvido entre os estados físico e psíquico é que, no contexto da histeria, pode haver uma conexão que se estabelece como fator desencadeante do sintoma, frente a uma predisposição qualquer, mas haveria “(...) outra modalidade de causalidade, a direta. Ilustremo-la mediante a imagem de um corpo estranho. Tal elemento opera como causa estimuladora patológica”.³⁶⁴ Isto é, esse elemento ou fonte que condiciona a modificação pode vir a ser a causa primeira ou a causa eficiente da doença, como veremos a seguir.

A representação do elemento ou fonte psíquica que domina o quadro sintomático da histeria como ‘corpo estranho’ assemelha-se também ao contexto de ‘ideia parasita’ no sentido que traz uma alteridade perversa e atuante, isto é, de um elemento supostamente externo que toma lugar e controla o que é

³⁶³ FREUD, 1891b, p. 35.

³⁶⁴ FREUD, 1893b, p. 36.

reconhecido como particular. Esta 'estranheza' que Freud testemunha e documenta no relato de seus casos de histeria já estava exemplificada em 1892, no primeiro caso da 'contravontade': "Eu me sentia envergonhada", disse a mulher, 'porque uma coisa como a hipnose podia obter resultado, ao passo que eu, com toda a minha força de vontade, não conseguia nada' ".³⁶⁵ De acordo com Freud, desde a época citada, o mecanismo psíquico mais característico na histeria portaria também uma aura demoníaca por atacar mais corriqueiramente pessoas muito religiosas e de boa educação e por perverter tudo o que mais se quer rechaçar, forçando seu retorno.

Estas considerações de Freud indicam de forma clara a contribuição à outra reconsideração do método, pois ao tentar explicar a causa determinante, já estaria sendo promovida a manobra do tratamento. Isto é, com a promoção da função da fonte psíquica de *desencadeante* para *determinante* a causa e o efeito na patologia estariam intrinsecamente relacionados, quase como se houvesse uma intenção escondida, ou inibida, de forçar a expressão do estado psíquico rejeitado num outro momento. O fato mais interessante, porém é a necessidade da expressão verbal relacionada para que houvesse uma cura, ou seja, o 'trabalho psíquico associativo' mencionado na última parte do texto sobre as paralisias histéricas.

Esse tipo de modificação da forma de concepção do método já estava sendo considerada desde 1892, mesmo que não estivesse concluída, ao que demonstra um artigo não publicado de Freud, do mesmo ano:

A objeção de que a terapia hipnótico-sugestiva é um tratamento puramente sintomático está, mais uma vez, perfeitamente correta, mas isso se aplicaria à vasta maioria de nossos métodos de tratamento; dispomos de muito poucas terapias causais e, em geral, ficamos plenamente satisfeitos com os métodos sintomáticos [isto é, a terapia que busca alívio dos sintomas] e o paciente não nos solicita nada, além disso. (...) Na histeria, porém, existe um caso em que a hipnose nos permite

³⁶⁵ FREUD, 1892, p. 154.

[conduzir] um tratamento realmente causal, mas o orador que lhes fala não deseja dizer mais nada sobre ele neste momento.³⁶⁶

De acordo com os comentários do editor (das correspondências a Fliess), Freud nesse ano estava prestes a elaborar a primeira terapia causal da história da histeria, sendo também nesta época que começa a usar pela primeira vez a associação livre. Neste sentido, no *trabalho psíquico associativo* haveria uma relação entre afeto e função da palavra, pois é a partir da última que se suscita o primeiro. Para explicar melhor esta dinâmica Freud se propõe a examinar “(...) as condições através das quais se desgasta os conteúdos de nossa representatividade”.³⁶⁷ Segundo seu exame, quando alguma coisa atinge alguém, ele reagiria de forma motora. Dependendo se essa reação dá cabo ou não da impressão psíquica inicial e da soma de excitação produzida é que o sintoma pode se instalar: “Assim, se a reação a um trauma psíquico teve que ser interrompida por alguma razão, aquele conserva seu afeto de origem”³⁶⁸. Mas, se um homem é insultado e revida a ofensa, então ele estará a salvo.

A reação em pauta, de acordo com o texto, pode ter várias formas relativas ao uso das palavras. Nesta direção, devemos reconsiderar os comentários, de 1890, sobre a representação que o hipnotizador fornece no momento do tratamento, justamente através da palavra, o que causa o efeito de ‘relação anímico-física’ correspondente ao conteúdo dessa representação e promove a modificação almejada.

Desde 1890, podemos atribuir ao uso linguístico o aumento da influência física que uma representação é capaz de engendrar, ponto em que Freud situa a função dessa relação metaforicamente, como “magia”. Tal fato, podemos alinhar agora à relação simbólica mencionada, ou seja, o emprego da palavra é relacionado também à sua função e não somente à fonética ou reações motoras que a engendram. Ou seja, haveria indícios claros de que um funcionamento psíquico de ordem simbólica pudesse administrar as condições de excitação do

³⁶⁶ MASSON, 1986, p. 21.

³⁶⁷ FREUD, 1893b, p. 37.

³⁶⁸ FREUD, 1893b, p. 38.

cérebro, no caso do tratamento, como se fosse “mágica” sem contar com a sobrecarga de afeto mencionada até agora.

Mas, por outro lado, apesar de relacionar o efeito da sugestão e o processo patológico em suas consequências, no caso das causas de uma patologia como a histeria, Freud ainda não teria chegado a outro caminho que não o da superexcitação impossível de ser escoada, responsável pela dominação do cérebro como se fosse “feitiçaria”. Portanto, o destaque destes termos ilustrativos serve como figuração das condições autônomas funcionalmente direcionadoras da dinâmica automática cerebral.

Dadas estas conclusões, torna-se inteligível que uma peculiaridade anímica possa ser considerada como o possível apoio que mantém a doença, ou seja, uma característica psíquica que diferencia as pessoas em sua personalidade também pode ser identificada como fortalecedora de seu estado mórbido. Tal modelo explicativo encontra ressonâncias das diversas construções de Freud ressaltadas até então, como a que remete novamente ao texto, de 1893 – muito semelhante à explicação da contravontade – sobre o mecanismo psíquico da histeria, em que é fornecida outra forma de reação a um insulto, por exemplo. Segundo sua consideração as representações contrastantes são efeito da tentativa de reduzir o afeto atrelado à experiência pela evocação de pensamentos antitéticos tais como “(...) a de seu valor pessoal, da indignidade de seu inimigo”³⁶⁹ e outras, de forma que a lembrança possa ser desgastada e esquecida.

A partir disso, seria possível analisar já duas formas de esquecimento, um que se dá a partir de elaborações de acordo com pensamentos antitéticos e que promove o escoamento afetivo adequadamente, e outro que falha em sua intenção, cujas condições abordaremos adiante.

5.2 – A modificação no modo de explicação da histeria pela inclusão de uma referência ou vínculo de significação psíquica.

³⁶⁹ FREUD, 1893b, p. 38.

De acordo com a análise dos textos dispostos até aqui, podemos estabelecer um movimento de Freud em direção à elaboração de um campo em que possa ser assentado o modo de funcionamento do psíquico. Deixando claro que tal viés funcional é apenas um aspecto ou uma modalidade, ou seja, um atributo da dimensão psíquica que estaria para ser estabelecida futuramente. Esse percurso se deu a partir do estabelecimento de uma base funcional cerebral e do questionamento de sua dinâmica na histeria. Em decorrência disso, o acento da busca etiológica ficou direcionado pela busca de uma 'fórmula' para as condições da modificação fisiológica promovida pelo sintoma. Apesar de não definida totalmente, podemos perceber que o lugar em que a função psíquica será assentada passou por uma identificação com a dinâmica de excitações cerebrais, mas não se reduziu totalmente a ela. Supomos que, se essa identificação fosse total, não haveria a necessidade de uma modificação no modelo explicativo da histeria e das neuroses para abarcar uma relação de sentido atrelada ao sintoma, em sua manifestação e origem.

Portanto, de uma explicação assentada na descrição dos processos fisiológicos que parte de patologias corticais em sua dinâmica de reação às lesões, redução funcional e de um ponto de partida pautado na hereditariedade, passamos aos casos de histeria adquirida mediante uma vivência, representada como imprópria e aflitiva, cuja reação seria um ato intencional, o esquecimento. Mas este não seria um processo qualquer, pois estaria fadado a trair seu objetivo. Portanto, vejamos suas características.

De acordo com o processo de modificações funcionais que tomam lugar na dinâmica da vida psíquica, podemos identificar dois tipos contrastantes de processos para o ato de esquecer representações. O primeiro Freud relaciona ao uso reativo de ações, palavras ou pensamentos que regulam de forma saudável a soma de afeto consequente. Aqui, haveria um trabalho associativo psíquico que produz representações contrastantes e reduz o afeto atrelado à experiência, de forma que a lembrança possa ser desgastada ou associada às demais. Este seria o mais eficiente e natural de acordo com seu objetivo.

Já o aspecto mais marcante do segundo tipo, é que ele é qualificado como um processo ‘intencional’ o que exige também, como já foi observado, uma ‘supressão laboriosa’. Apesar disso, a forma de desgaste imposta à representação aflitiva, nesse caso, traz uma consequência mortificante e dada sua consequência, não alcança o fim pretendido.

Como já citado no texto do prefácio a Bernheim, de 1888-1889, sobre os ‘elos intermediários às sugestões’ que são oriundos da atividade da pessoa e que são inseridos entre um estímulo externo e o resultado e que “(...) são processos psíquicos; contudo não estão mais expostos à plena luz da consciência, que incide sobre as sugestões diretas”³⁷⁰ haveria um trabalho de elos associativos elaborados com o objetivo de apagar tanto a representação aflitiva, quanto a ação intencional de esquecimento no caso da histeria. Segundo Freud, esses nexos formam manifestações que completam o todo do fenômeno, argumento utilizado para atestar a independência da atividade psíquica do hipnotizado em relação à do hipnotizador, em sua sugestão (estímulo exógeno), retirando do primeiro o lugar de “autômato psíquico”.

Possivelmente, por esse motivo, Freud tenha decidido acreditar na existência de *intenções inibidas* que são mantidas e localizadas numa espécie de reino das sombras, até o momento de poderem emergir como ‘espectros’ ou o ‘demônio’ que assumem o controle do corpo e impossibilitam as ordens da ‘predominante consciência do eu’³⁷¹ para exemplificar o mecanismo psíquico da contravontade. Com essa comparação, figura uma característica importante do mecanismo patológico, pois apoia sua ordem numa intenção, ou numa vontade previamente existente da qual não se quer lembrar, a vontade de esquecer.

Portanto, no segundo tipo de mecanismo do ‘esquecimento intencional’, ocorreriam elos associativos originários de um julgamento, cuja consequência aflitiva põe em ação a intenção de represamento. O resultado desse processo, porém, faz com que o afeto mantenha sua força para ser revelado mais tarde em outro momento *propício*, quando entram em ação as causas desencadeantes, que

³⁷⁰ FREUD, 1888-89, p. 89.

³⁷¹ FREUD, ver em Um caso de cura pelo hipnotismo, 1892.

possibilitam outra chance de embate com suas consequências. Por isso, a retenção da representação preconiza reaparecimento da situação penosa originária, em outros termos.

O processo de esquecimento seria também o mecanismo da hipnose, em que ao invés de uma sobrecarga da soma de afeto, como elemento promotor da modificação funcional, é usada a indução a um estado de alteração de consciência, ou mesmo sem a predominância da consciência, para que se possa sugerir a representação contrária e alcançar o trecho da vida anímica que ficou isolada do restante.³⁷² No caso da histeria essa parte psíquica isolada fica responsável por perverter as ações e vontades como se tratasse de uma possessão maligna.

Mas por outro lado, de acordo com Freud, o tratamento da histeria corresponderia agora a “(...) um dos mais ardentes desejos do ser humano – o desejo de poder refazer alguma coisa”.³⁷³ Ou seja, a ação maligna que engendra o sofrimento é relacionada a um dos mais ardentes desejos de um ser humano. A partir de agora, Freud começaria a relacionar a representação da situação aflitiva, ou a causa da histeria às suas consequências, ou o retorno das sensações aflitivas correspondentes.

Se acrescentarmos a hipótese de Freud, sobre a existência de uma intenção de expressar um estado psíquico através da simbolização na formação do sintoma, podemos concluir que somente com a nova reconsideração da posição do médico hipnotizador, o método teria alcançado sua dignidade em relação à doença. Isto é, só a partir de quando se desvenda uma direção ou intenção na etiologia da histeria é que se alcança maior viabilidade de cura em relação aos períodos anteriores. Este movimento inclusive, julgamos, foi possibilitado pela reconsideração, no *Tratamento psíquico...* da condição ou elemento promotor da modificação funcional, que passou de ‘indução ao sonambulismo’ para a influência que a pessoa do médico provoca, modificando o estado psíquico do paciente.

³⁷² FREUD, 1890.

³⁷³ FREUD, 1893b, p. 40.

O modo de funcionamento do tratamento teve que se equiparar ao da doença no que concerne a sua função psíquica, a qual acaba por se revelar muito mais abrangente do que a dinâmica excitacional em si. Se, em períodos anteriores, a hipnose encontra sua justificativa por atingir, através de um estado propício (sonambúlico) o sistema nervoso, então a partir de agora sofre uma mudança que a transforma num método anímico. Neste contexto, agora privilegia as intervenções de significação, resultantes da função das palavras e da influência psíquica oriunda do médico e à que o paciente se encontra submetido, embora este participe com suas próprias associações. O ponto de promoção da modificação funcional se desloca da tentativa de uma correspondência mecânica para uma correspondência de sentido pautada na inibição de uma intenção.

Para Forrester (1980), a introdução da hipnose e do conceito de sugestionabilidade tem seu mérito no campo de pesquisa da histeria, pois pôde fornecer um modelo explicativo para a inconstância da histeria e seu desvio da norma clínica. Isso a tornaria uma enfermidade positiva do sistema nervoso, mesmo considerando quaisquer aspectos psicológicos, como sua determinação por representações. Mas a teoria de Freud e Breuer, reconhece este autor, ofereceu o contraste de uma individualidade em cada sintoma, particular à história pessoal de cada paciente.

Continuando a análise dos textos, no artigo *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar*, também de 1893, é possível perceber a preocupação crescente em demonstrar o 'nexo causal' entre o fator responsável pelo sintoma, muitas vezes ocorrido anos antes, e a irrupção do último. O acento num 'fator acidental' demarca a tendência de relegar a hereditariedade a um plano secundário, pois a respeito do novo método de indagação dos pacientes Freud afirma que seu valor teórico é considerado:

(...) por nos ter provado que o fator acidental comanda a patologia da histeria numa medida muito maior do que se sabe e reconhece. O nexo causal evidencia-se igualmente nos ataques histéricos quando é possível deduzir dos enunciados do paciente que, em cada ataque, ele está alucinando sempre o mesmo evento que provocou o primeiro deles. (...)

O nexó é tão claro que se torna bem evidente como foi que o fato desencadeante produziu um dado fenômeno específico, de preferência a qualquer outro. Este último está então bem determinado pelo seu ocasionamento.³⁷⁴

Freud relaciona este mecanismo psíquico ao caso de Anna O. no que diz respeito à paralisia do braço e um tipo de afasia em que a língua materna fica ininteligível e também ao caso de Emmy Von N., na ocasião de sua contravontade histórica, o que mais uma vez deixa claro a reconsideração dessa última como portando uma dinâmica de base acidental e pautada num funcionamento simbólico, por expressar em suas consequências um significado oriundo de uma causa que particulariza o fenômeno sintomático, em relação a qualquer outro possível.

A partir dessa relação, justifica “(...) uma extensão no conceito de histeria traumática”³⁷⁵ para corroborar que a ‘causa eficiente’ da doença não seria uma lesão corporal, mas sim um afeto qualificado como de ‘horror’, vergonha ou medo, isto é, qualquer qualidade que possa representá-lo como ‘afetivo’ para a pessoa em questão. Neste sentido, explica que o nexó causal entre o trauma psíquico determinante e o fenômeno histórico se dá de maneira que o agente do primeiro tenha um “dever autônomo” ou uma existência independente e é nesta condição que se torna um ‘corpo estranho’ ou um ‘parasita’, de acordo com Freud, pois permanece como fonte psíquica por muito tempo antes e durante a irrupção do sintoma.

Para que o tratamento funcione, adverte no texto, o afeto em questão deve ser ‘traduzido em palavras’, deve ganhar expressão verbal através do ‘trabalho psíquico associativo’, reforçando a relação necessária da palavra e do afeto para que a representação venha à tona em todos os seus detalhes e o sintoma seja aliviado. Este processo é o meio para que o evento psíquico originalmente ocorrido seja repetido ou, em outras palavras, dê a chance de realizar-se outra vez a revivescência de uma situação, como foi sugerido na conferência de mesmo

³⁷⁴ FREUD, 1893c, p. 29-30.

³⁷⁵ FREUD, 1893c, p. 31.

tema. A intenção de esquecer estaria aliada à intenção de vivenciar novamente o trauma, presente por trás do “(...) vínculo, por assim dizer, simbólico”³⁷⁶ do nexo causal, ou do ocasionamento com o sintoma.

De acordo com Freud, se poderia supor “(...) que se trata aqui de sugestão involuntária”³⁷⁷, e não a expressão verbal, o fator eficiente. Mas não é isso que ocorre. Ou seja, o agente que opera no tratamento para promover um alívio dos sintomas não seria oriundo da ordem do médico na sugestão, mas sim da expressão em palavra que exerce sua função de ponte para o afeto. Sua função figura aqui como a responsável por promover modificações físicas e depois escoar os excessos de excitação. Mas como a palavra seria concebida em termos psíquicos?

Desde por volta de 1888, na ocasião da publicação do verbete *Aphasie* a definição de palavra levaria em conta as associações que ligam seus quatro elementos (dois sensoriais e dois motores) com a representação de objeto. Na monografia das afasias Freud a descreve desde o ponto de vista psicológico como uma unidade funcional da linguagem, ou seja, um conceito ou um complexo constituído por elementos auditivos, visuais e sinestésicos, mas inclui nesta constituição a necessidade de se considerar o complexo processo de associação implícito nas diversas atividades da linguagem.

Esta explicação indica claramente que o que importa na definição da função da palavra, isto é, são os ‘nexos associativos funcionais’ e causais ativos no uso da linguagem. Ou seja, as conexões cumprem a função de união dos elementos sensoriais e motores aos de significação, de acordo com a relação com o objeto ou utilidade. Assim, o que empresta à palavra seu lugar de instrumento de cura é o significado que porta, ou o nexo com um objetivo ou intenção, dependendo de um contexto ou ‘atmosfera’, como disse Freud na ocasião de sua visita a Bernheim. Por isso, talvez, no texto da *Comunicação preliminar* o uso linguístico é retomado em sua função de qualificar a série de reações adequadas ao afeto

³⁷⁶ FREUD, 1893c, p. 31.

³⁷⁷ FREUD, 1893c, p. 33.

aflitivo, denominadas como “(...) expressões como ‘desabafar’ e ‘desabafar chorando’”.³⁷⁸ Ou seja:

A linguagem também reconhece essa distinção, em suas consequências psíquicas e físicas; de maneira bem característica, ela designa um sofrimento tolerado em silêncio como “uma mortificação” literalmente, um fazer adoecer. A reação da pessoa insultada em relação ao trauma só exerce um efeito inteiramente “catártico” se for uma reação adequada como, por exemplo, a vingança. Mas o ser humano encontra na linguagem um substituto para a ação; (...) Em outros casos, o próprio falar é o reflexo adequado como queixa e como declaração no caso de um segredo que atormente (a confissão!).³⁷⁹

Em relação à função com a qual palavra participa na sintomatologia histérica, Forrester (1980) afirma que as palavras substituíram os sintomas na histeria a partir de um processo da tradução das mesmas em sintomas e vice versa. Assim, a palavra pode se tornar sintoma. O autor acrescenta que:

(...) a teoria do sintoma neurótico inclui a linguagem como um componente essencial. Cada sintoma é construído com base em certas ideias, como o demonstrou o primeiro artigo de Freud sobre as neuroses (Freud, 1893). A diferença entre um sintoma neurológico e um sintoma neurótico é que a posição do último no corpo está frequentemente ligada a uma alteração verbal da frase. A peculiaridade do sintoma neurótico é dupla: primeiro, o lugar exato do sintoma traz uma falsa corporalidade, na medida em que não é o órgão, em sua solidez física, que está doente, mas, sim, a ‘representação’ daquele órgão constitui a linha de cristalização da neurose. Segundo a expressão de palavras no corpo, equivale a um deslocamento do próprio local exato das palavras. (...) a verbalização de recordações recalcadas possui uma simetria.³⁸⁰

³⁷⁸ FREUD, 1893c, p. 34.

³⁷⁹ FREUD, 1893c, p. 34.

³⁸⁰ FORRESTER, 1980, p.22-23. O artigo de 1893 referido é *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*.

Tal simetria, segundo o autor, se refere ao fato de as palavras prestarem forma específica aos sintomas, o que os faz equivalentes de uma “mensagem verbal”³⁸¹. Tal mensagem não se trata simplesmente de uma informação, mas deve ser relativa ao momento específico ou ‘atmosfera’ em que esteve envolvida, o que a qualifica. Nesta sintonia, Freud começa a usar recursos metafóricos para explicitar sua teoria ao indicar que se a reação adequada a cada caso não ocorre, então a “(...) lembrança do fato conserva de início sua *tonalidade* afetiva”.³⁸² Fornece assim também um sentido para o afeto que o particulariza em relação à experiência que esteve atrelado, através do uso de um termo referente a uma escala variante de cores. O que, porém, já tinha sido apontado nos termos utilizados anteriormente cujos predicados atribuem uma diferenciação aos afetos como: ‘afeto aflitivo’, ‘afeto de horror’ e na menção posterior da “assombrosa frescura” da afetividade em detrimento do “empalidecimento das lembranças”³⁸³. Assoun, quando considera a relação entre afeto e representações na teoria freudiana, corrobora:

(...) sabemos que a *Vorstellung* é, para Freud, um dos elementos do processo psíquico, o outro sendo o *afeto*, tradução da quantidade de energia pulsional. Quer dizer que Freud acrescenta às representações outros “fatos psíquicos” que seriam os afetos? De fato, o *Affekt* não é um fato psíquico situado no mesmo plano da representação: o *quantum* de afeto (*Affektbetrag*) é um elemento integrante do processo psíquico que permanece essencialmente representacional.

Tendo instituído a possibilidade de representação de um afeto ou, a concepção possível de um caráter representacional através do qual os afetos podem ser tomados nos textos freudianos, devemos passar a considerar sua função como um fato também psíquico. De qualquer forma, existem *condições* a partir das quais uma lembrança é dissociada e seu afeto conseqüentemente fica preservado oferecendo resistência, por isso, Freud vai dividi-las em dois grupos: o

³⁸¹ FORRESTER, 1980, p. 23.

³⁸² FREUD, 1893c, p. 34.

³⁸³ FREUD, 1893c, p. 35.

primeiro corresponde a uma situação em que foi impossibilitada a reação ou pelas circunstâncias presentes ou por se tratarem de coisas que se desejava esquecer. O segundo refere-se à existência de um tipo particular de estado psíquico (estado hipnóide) semelhante à segunda consciência, em que o paciente se encontra quando vive certas experiências cujas representações não são em si aflitivas, mas nesse caso, não recebem reação adequada. Nos dois casos, as representações são separadas do processo associativo consciente normal e figuram como uma 'memória dissociada'.

Neste sentido haveria uma identificação, já aqui, entre a segunda consciência e a memória, de tal modo que justifica a perturbação na atualização de inervações específicas, como as da lembrança e da vontade. A novidade, no entanto, fica apontada neste trecho: "Esses estados hipnóides são associáveis entre si, e seu conteúdo representativo pode alcançar por esse caminho um grau mais ou menos elevado de organização psíquica".³⁸⁴ O que talvez explique que várias representações possam se reunir numa história penosa ou de sofrimento que equivaleria a um único grande trauma.

Pode-se notar que mesmo tendo sido admitido um tipo de disposição baseada em estados psíquicos específicos, o que interessa a Freud nesse momento é:

O problema de averiguar por que é que as 'associações patológicas' que se formam nesses estados tão sólidos e influem sobre os processos somáticos com essa intensidade, que exercem uma influência tão maior sobre os processos somáticos do que costumam fazer as representações, coincide com o problema da eficácia das sugestões hipnóticas em geral.³⁸⁵

Essas questões já foram apontadas em momentos anteriores desta tese. Nesta altura lembramos os comentários feitos no capítulo anterior sobre uma separação da ação da inervação, responsável pela reação motora do organismo, e da representação que parece tomar lugar no fenômeno histérico. Dada a cisão

³⁸⁴ FREUD, 1893c, p. 38.

³⁸⁵ FREUD, 1893c, p. 38.

desses elementos podemos pensar que o que mantém a doença não é o afeto, mas sua representação original enquanto permanece isolada.

A hipótese é confirmada pela afirmação de que a consciência normal “(...) ela pode até mesmo perceber os fenômenos motores do ataque, enquanto os fatos psíquicos se subtraem de seu conhecimento”, protegidos de eliminação.³⁸⁶ Então, o que realmente se qualifica de ‘fonte psíquica’ ou ‘causa eficiente’ do sintoma são as representações ou fatos psíquicos e não os afetos em si. Estes seriam parte consequente e integrante da patologia como uma resposta fisiológica, mas sua origem estaria num “vínculo simbólico” que a representação introduz.

Adicionalmente, de acordo com o artigo, o ataque histérico e o sintoma histérico têm algo em comum, podem ser desencadeados espontaneamente da mesma forma que uma lembrança, pela atividade associativa, ou através de experiência semelhante pela estimulação de uma zona histerógena. Nesse caso, o que esses determinantes têm em comum em virtude justamente do “(...) mais amplo uso de uma simbolização assim”³⁸⁷, é uma função cujo objetivo parece ser o mesmo, representar a situação rechaçada.

Apesar de Freud considerar que apenas estaria começando a adentrar o terreno da etiologia, tendo mais sucesso em aclarar as condições da histeria adquirida e dos fatores acidentais, em 1894, no texto *As Neuropsicoses de Defesa: ensaio de uma teoria psicológica da histeria adquirida, de muitas fobias e representações obsessivas e de certas psicoses alucinatórias*, admite que a tentativa de reconhecer a origem das representações patológicas resultou numa contribuição à teoria da histeria que já a modificou.

Essa é a referida ‘modificação no modelo explicativo da histeria’ que figura cada vez mais abrangente, mas que vem sendo trabalhada desde os textos previamente comentados até aqui, baseada numa espécie de divisão da consciência a cuja origem Freud começa a teorizar. Afirma então, que prefere denominar esse tipo de histeria adquirida como “histeria de defesa” para

³⁸⁶ FREUD, 1893c, p. 41.

³⁸⁷ FREUD, 1893c, p. 31.

diferenciá-la da ‘histeria hipnóide’ (adquirida mediante estado hipnóide) ou de retenção e que se apresenta em pacientes que gozavam de boa saúde até o momento em que ocorre uma:

(...) incompatibilidade em sua vida representativa, quer dizer, até que seu eu se confrontou com uma vivência, uma representação ou uma sensação que suscitaram um afeto tão penoso que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação inconciliável e seu eu por meio da atividade de pensamento.³⁸⁸

A origem da divisão da consciência, portanto, estaria numa experiência de confronto que, por sua vez suscita um afeto muito aflitivo. A defesa se dá, portanto, como um modo de tratar a representação imprópria de *non-arrivè*, de acordo com Freud, ou como se não tivesse ocorrido. Assim acontece a separação da representação e do afeto que se transforma em algo somático, ou seja, se aloja em alguma parte do corpo. A esse mecanismo Freud dá o nome de “conversão”. Esta é a chave do modo de pensar o sintoma de Freud, ou seja, há uma sobredeterminação do seu mecanismo que depende da confluência de vias associativas conflitantes que chamou de trauma.

Esta conversão pode ser total ou parcial e age de acordo com a inervação que está, de alguma forma, relacionada com a experiência traumática, forçando a excitação a escoar-se por um canal impróprio, de acordo com o texto. Por exemplo, no caso da paciente que se culpava por ter pensado eroticamente no jovem de quem gostava que, sabemos ser o caso de Elizabeth Von R., ocorre uma paralisia nas pernas que ela usava para caminhar ao lado do mesmo numa situação específica. Neste sentido, haveria uma impossibilidade de andar, de “ir em frente” com suas intenções. Há um conflito no uso das pernas que resulta na lesão da sua representação e perturba sua função.

³⁸⁸ FREUD, 1894, p. 49.

A representação livrada do afeto fica inacessível, mas o “símbolo mnêmico”³⁸⁹ da situação aflitiva fica alojado numa esfera inalcançável como uma espécie de parasita que domina a consciência normal e o sistema nervoso, como numa possessão demoníaca. Portanto o que fica marcado e age para manter o sintoma é uma espécie de ‘traço mnêmico’ (não o afeto) da representação recalçada ou as reminiscências dela. Desta forma o “método catártico” é introduzido como a nova reformulação do tratamento que, porém, já havia sido iniciada alguns anos antes, sendo assim descrito:

(...) consiste em promover a recondução, com consciência desta meta, da excitação da esfera corporal para a psíquica, para forçar o reequilíbrio da contradição, através do trabalho de pensamento e da descarga de excitação por meio da fala.³⁹⁰

O que reforça o uso da palavra na recondução e reacomodação da representação aflitiva é a função que exerce para acessar e modificar o processo de associação, através da ‘atividade psíquica associativa’ ou pensamento. Apesar da ação de pensar não envolver sempre a fala, ao que foi constatado até esse período, o aspecto funcional da palavra, mesmo em pensamento, ou se preferir sua ‘magia’, serve como condição para a movimentação das representações. Sem dúvida, o que Freud chama de “aptidão psicofísica” para transpor enormes somas de excitação para uma inervação somática da histeria relaciona-se a esta explicação da função da palavra. Segundo a definição, a aptidão não exclui a saúde em qualquer nível, mas conduz à histeria quando, no caso de uma incompatibilidade psíquica, se emprega o esquecimento intencional.

Falamos agora de uma função das palavras privilegiando primordialmente dois aspectos que foram relacionados ao seu uso como instrumento de tratamento e no estudo da etiologia. O primeiro aspecto descreve a funcionalidade da palavra para influenciar o físico dependendo de certas condições. Relacionamos a referência da magia que exercem as palavras com uma correspondência à

³⁸⁹ FREUD, 1894, p. 51.

³⁹⁰ FREUD, 1894, p. 51.

influência que o médico suscita através dela e inclusive relacionamos esta função a de uma atmosfera, como afirmado em 1889, sobre o poder da sugestão. Sem estas condições não seria possível promover a influência física para uma modificação funcional.

Há ainda o segundo aspecto, ou seja, a consequência extraída da pesquisa etiológica que sustenta que o afeto somente pode ser ab-reagido e sua representação reacomodada junto às demais a partir da fala ou 'trabalho psíquico associativo'. Sua função aqui é a de traduzir o afeto, dar um sentido ou qualificação a ele de modo a trazer à tona, ao conhecimento, a situação original ou a série de acontecimentos que originaram a patologia, para que se possa reviver a experiência e reaver uma reação tornada impossível originalmente. Desde essa modificação na concepção da histeria adquirida, Freud de fato revê toda a teoria das neuroses, mesmo as que eram consideradas de base hereditária como assume em relação às fobias, obsessões, psicoses e neuroses de angústia.

Em relação às obsessões e fobias, na segunda parte do texto de 1894, o ponto de partida é também um esquecimento intencional ou rechaço de uma representação incompatível, ocasionando a separação desta com o afeto correspondente, o qual se liga a outra representação que guarda alguma relação com a primeira. Neste caso, se promove o que Freud chama de "falsa ligação" ao invés de uma conversão histérica. Assim, uma jovem que sofre de auto-recriminação obsessiva de crimes que não cometeu, revelou que seu sentimento de culpa se originara da "má ação" na prática da masturbação da qual não conseguia se livrar.

No caso das psicoses, a defesa promovida rejeita tanto a representação incompatível quanto seu afeto como se jamais tivesse ocorrido, resultando na confusão alucinatória característica. Como exemplo, uma moça em que as alucinações consistiam na presença de um rapaz de que gostava se originaram em decorrência da ocasião em que se decepciona, ao notar que não seria correspondida. Neste caso, porém, a representação penosa não sofreria separação do seu afeto. Em todos esses exemplos, Freud demonstra a relação da representação da causa eficiente com as características dos sintomas.

Mesmo nos casos em que se considera a precondição hereditária, como afirma no texto *Resposta às críticas a meu artigo sobre a neurose de angústia*, de 1895, Freud defende seu modelo explicativo confirmando que haveria causas concorrentes ou auxiliares, tomadas como perturbações banais de ordem psíquica, igualmente influentes na configuração dos sintomas. Seguindo seu esquema ou como preferiu chamar “equação etiológica”³⁹¹, uma variação da ‘fórmula etiológica’, existem vários fatores que precisam ser satisfeitos para que o efeito sintomático ocorra. Estes seriam passíveis de modificações, aumento ou redução de acordo com as situações ou experiências vividas.

Em primeiro lugar tem-se a ‘precondição’ ou predisposição, que pode ser hereditária, adquirida psíquica ou, fisiológica em cuja ausência o efeito não se manifesta, mas que mesmo assim não pode produzi-lo sozinha. Neste sentido, dependeria de uma ‘causa específica’ ou eficiente em segundo lugar, que nunca está ausente. Esta, que Freud considera sempre psíquica no caso da histeria como afirma no texto anterior, *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia*, de 1895. Neste ponto, na terceira parte do artigo intitulado *Primeiros passos em direção a uma teoria da neurose de angústia*, afirma em relação à diferenciação da última:

Em primeiro lugar, havia nossa suspeita de que estávamos diante de um acúmulo de excitação e havia ainda o fato extremamente importante de que não se podia atribuir a nenhuma origem psíquica à angústia que subjaz aos sintomas clínicos da neurose. Tal origem existiria, por exemplo, se ficasse constatado que a neurose de angústia se baseava num único e repetido terror justificável, e que este supriria desde então a fonte da pronta disposição do sujeito para a angústia. Mas este não é o caso; a histeria ou uma neurose traumática podem ser adquiridas a partir de um único susto, mas nunca a neurose de angústia.³⁹²

Assim, a causa eficiente da histeria (assim como da neurose obsessiva), no caso de ser adquirida ou não, envolve um acúmulo de excitação que foi resultado

³⁹¹ FREUD, 1895b, p. 135.

³⁹² FREUD, 1895a, p. 107.

de uma origem psíquica, diferente do que causou a mesma excitação na neurose de angústia, de cunho somático. Aqui, portanto, podemos perceber que a diferenciação das patologias se deu na medida em que foram desvendadas as condições responsáveis pela dinâmica de excitações do sistema nervoso, como era a intenção no verbete *Histeria* (1888). E Freud continua:

A sintomatologia da histeria e a da neurose de angústia mostram muitos pontos em comum (...) a neurose de angústia é, realmente o equivalente somático da histeria. Tanto na segunda como na primeira há um acúmulo de excitação (na qual talvez tenha fundamento a já descrita semelhança entre os sintomas). Tanto na segunda como na primeira constatamos uma insuficiência psíquica, em consequência da qual surgem processos somáticos anormais. (...) em vez da elaboração psíquica da excitação, há um desvio dela para o campo somático; a diferença está apenas em que, na neurose de angústia, a excitação, em cujo deslocamento a neurose se expressa, é puramente somática (excitação sexual somática), ao passo que na histeria ela é psíquica (provocada por um conflito).³⁹³

Neste trecho do texto, Freud confirma que é possível que uma modificação na dinâmica excitatória do sistema nervoso tenha dois tipos de causa, uma somática relacionada neste período à energia oriunda de aspectos da vida sexual; e outra psíquica originada em um conflito, ou seja, o confronto com uma representação aflitiva resultante de uma experiência inaceitável. Neste sentido é produzida uma soma de excitação que o cérebro tem que ser capaz de acomodar mediante a tese da constância, sob a pena de adquirir uma histeria.

Apenas é crucial ressaltar que mesmo sendo a neurose de angústia de origem somática ligada à vida sexual, há ainda componentes psíquicos que se encaixam em sua etiologia através do terceiro elemento da equação etiológica: as 'causas concorrentes'. Estas podem ser também de ordem psíquica e se apresentam como fatos banais que operam em conjunto para aumentar a soma de excitação e satisfazer as condições de formação do sintoma.

³⁹³ FREUD, 1895a, p. 114.

Como conclusão, a partir da relação e diferença entre a neurose de angústia e a histeria, se depreende que o campo psíquico pode ser definido até aqui como portando uma qualidade ³⁹⁴ que sobredetermina as neuroses, apresentando-se muitas vezes como causa eficiente, sendo em todas as vezes oriunda de um conflito, condição para que haja o acúmulo de excitação agente dos sintomas. Neste sentido, condiciona as características do quadro sintomático através de um 'vínculo de simbolização' que "encarna" ou toma posse do organismo, ao ponto de que a vontade mais resoluta fica impotente. É justamente esse o mecanismo da contravontade introduzido como o processo psíquico mais característico da histeria, mas não completamente explicado na ocasião de sua introdução.

Neste sentido reitera a diferenciação que iniciou em 1892, no primeiro caso de contravontade, entre histeria e neurastenia. Na última, a origem está situada numa expectativa aflitiva *consciente* que causa a exaustão dos elementos do sistema nervoso, o fundamento material das representações associadas com a consciência primária, esta que representa a vontade explícita ou consciente. Na neurastenia não haveria a necessidade de uma dissociação da consciência, o que ocorreria, é que a descrença na capacidade pessoal se aliaria à vontade consciente e a enfraqueceria. Assim não existe a participação de um conflito. Vejamos:

Esses nexos íntimos da neurose de angústia com a histeria fornecem, além disso, um novo argumento para se insistir em destacar a neurose de angústia da neurastenia, pois, se essa separação não for admitida, também ficaremos impossibilitados de continuar a manter distinção entre neurastenia e histeria, que obtivemos com tanto trabalho e que é tão indispensável para a teoria das neuroses. ³⁹⁵

A partir das semelhanças e diferenças apontadas na citação acima, é interessante lembrar que desde o verbete *Histeria*, de 1888, as excitações de

³⁹⁴ Refere-se ao comentário de Freud, do texto em resposta a uma crítica (1895), sobre a característica quantitativa da neurose de angústia em oposição ao caráter qualitativo que encontraria na origem psíquica.

³⁹⁵ FREUD, 1895a, p. 115.

origem sexual guardam uma *consequência funcional de significação psíquica* que é retomada na explicação das neuroses de angústia a respeito da ‘insuficiência psíquica’ que é engendrada ao sistema nervoso, tanto na primeira como na histeria e que, é especialmente presente nas mulheres, o que Freud define agora como uma “(...) alienação entre as esferas psíquica e somática”³⁹⁶. Em resposta à questão sobre como, no estado de insuficiência psíquica, o sistema nervoso cria o afeto de angústia, compara a causa eficiente a uma tarefa vinda de fora (exógena) impossível de se lidar, ou um “perigo”³⁹⁷, situação muito semelhante ao conflito presente na histeria.

Nas correspondências a Fliess, rascunho E, sobre *Como se Origina a Angústia*, Freud comenta algumas semelhanças da neurose de angústia e histeria. Segundo seu raciocínio, nos dois tipos de neurose há um represamento de excitação física e acúmulo de tensão sexual física consequente do bloqueio da descarga nos dois casos. A questão se coloca a partir de um limiar que a tensão física tem que ultrapassar para chegar a se relacionar com certas representações e produzir a solução específica, do contrário, produz angústia. As tensões chamadas endógenas (sexual, fome e sede), por sua fonte residir no corpo, exigem reações bem específicas que não admitem substituições. Quando elas ultrapassam o limiar da consciência tem que confrontar-se com os conteúdos psíquicos, ponto em que os conflitos, recusas e insuficiências podem ocorrer.

De acordo com Freud haveria um déficit na *libido psíquica*³⁹⁸ que se definiria ora como um conjunto de ideias que não está presente, ou uma recusa psíquica resultante da educação ou defesa mediante a tentação de permitir algo impróprio. Trata-se segundo ele, de uma questão de desvio psíquico, pois o foco é voltado para outro objetivo longe da elaboração física natural. Como resultado dos processos acima mencionados, enquanto que na neurose de angústia é uma tensão física que ultrapassa o limiar psíquico criando uma “alienação habitual entre sexualidade física e psíquica”³⁹⁹, na histeria há uma espécie de *excitação*

³⁹⁶ FREUD, 1895a, p. 110.

³⁹⁷ FREUD, 1895a, p. 112.

³⁹⁸ MASSON, 1986, p.80.

³⁹⁹ MASSON, 1986, p.82.

psíquica que segue um caminho errado em direção ao somático, aonde vai se instalar e promover a variação das funções já citadas. Nos dois casos, há o impedimento psíquico da descarga ao qual Freud não se refere mais neste rascunho. Fica, portanto, a questão sobre se a origem sexual permanecerá sendo somente de ordem somática ou incluirá uma função de significação psíquica.⁴⁰⁰

Anteriormente, referente ao tratamento das neuroses e papel do médico, ao que consta na conclusão do rascunho B do início de 1893, *A Etiologia das Neuroses*, das correspondências a Fliess, Freud já atestava que:

(...) as neuroses são inteiramente evitáveis, bem como incuráveis. A tarefa do médico desloca-se por completo para a profilaxia. (...) Na falta de tal solução, a sociedade parece condenada a cair vítima das neuroses incuráveis, que reduzem a um mínimo de prazer na vida, destroem as relações conjugais e acarretam danos hereditários para toda geração vindoura. As camadas mais baixas da sociedade, que não tomam nenhum conhecimento do malthusianismo, estão em plena atividade e, no curso natural dos acontecimentos, quando tiverem chegado onde pretendem, serão vítimas do mesmo destino.⁴⁰¹

A conclusão de Freud atesta quase a abolição da capacidade de cura definida como a eliminação da doença, dada a relocação das causas num aspecto social da educação sexual e sua inadequação, por definição, com o aspecto somático energético. Segundo seu raciocínio, não haveria solução para essa incompatibilidade, o que condenaria toda a sociedade a padecer de neuroses incuráveis e como se não bastasse, cujos efeitos seriam danosos para as gerações futuras.

Notamos, já no caráter de conclusão deste recorte de sua obra, que a noção de cura teria sofrido, desde 1893, uma importante modificação que a altera completamente e restringe o papel do médico a uma profilaxia ou a uma

⁴⁰⁰ Este é o trecho a que se refere do verbete Histeria, de 1888: “Entretanto, tem-se de admitir que as condições funcionalmente relacionadas à vida sexual desempenham importante papel na etiologia da histeria (assim como na de todas as neuroses), e isto se dá em virtude da elevada significação psíquica dessa função, especialmente no sexo feminino.” (FREUD, p. 87).

⁴⁰¹ MASSON, 1986, p. 43-44.

manutenção dos sintomas. Assim, mesmo que o tratamento tenha sido constituído como causal, a etiologia pertenceria agora às condições morais ou impossibilidades da sociedade ou da civilização, como irá observar posteriormente em *Mal Estar na Civilização*, em 1929.

Deste modo, não há alternativa para Freud a não ser a de considerar as condições que envolvem o funcionamento psíquico de cada paciente, sua história de vida e seus motivos particulares que possam levar a um conflito, ou o motivo para que algumas representações em detrimento de outras sejam qualificadas como impróprias. Com isso, quando falamos de funcionalidade, no que tange às 'funções anímicas' seria prudente considerar que estas possam se guiar de forma autônoma, paralela e, que dependam de certos aspectos do julgamento e peculiaridades de cada pessoa, impossíveis de serem previstas, mas somente analisadas uma vez que já estejam formadas. Deste modo, não haveria como antever os pormenores ou 'nexos causais' da dinâmica do modo de funcionamento psíquico.

Dadas as articulações dispostas até aqui, mesmo que não tenhamos uma definição final do campo do psíquico, podemos possivelmente supor que até esse momento ele é dotado de um funcionamento autônomo, no sentido de que pode modificar o campo físico, permitindo que a percepção do mundo e das experiências seja tão particular que não precisa corresponder ao fato da realidade em si. Isto é, dependendo da influência psíquica engendrada pelo significado de uma palavra, ou da relação que uma pessoa participa resultando em determinado estado de ânimo, sua percepção será transformada numa representação que pode ou não ser considerada patológica, dependendo do conflito que origina. Desta forma, seria necessário considerar uma dinâmica de leis específica para a qualidade ou função do que é anímico, mesmo que sua expressão consciente se apoie em modificações fisiológicas do sistema nervoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como consequência do objetivo anunciado na apresentação dessa pesquisa, cremos ter contribuído para a construção de um modo diferenciado de leitura e interpretação do percurso de elaboração teórica de Freud, guiados por suas construções dos anos iniciais (1886-1894). Perseguimos, numa linha de apoio, não menos importante, a intenção de contribuir para a construção de uma perspectiva de movimento, uma transitoriedade que ao mesmo tempo permitiu permanência ou continuidade na construção teórica de vários elementos ou noções julgadas abandonadas, ou apenas características de determinada fase da construção de Freud.

Concluimos, já de início, que esse movimento, que se pode notar ao unir os diversos elementos presentes nos vários textos, é promovido justamente em função de que sejam sustentados como inerentes à especificidade da obra freudiana. Isto é, a reconsideração – das construções teóricas e conceitos – participa de uma ‘mutabilidade entre associações’ em virtude de sustentar a permanência de um modo peculiar de entendimento de Freud sobre a neurose histérica. Assim, julgamos ter apresentado um conjunto de apontamentos que podem ter direcionado Freud à elaboração de um viés da funcionalidade em que se assentaria a definição do psíquico, apontando muitas das condições que teriam de ser levadas em conta em sua constituição.

Destacamos ainda em que medida e com que graduação estas condições estabeleceram a base funcional do mecanismo psíquico na histeria, reintroduzindo não só seu lugar como efeito, mas já partícipe entre as causas da histeria. Com isso, ressaltamos seu reposicionamento no terreno das constantes reconsiderações teóricas sobre a hipnose e a tão almejada modificação da dinâmica excitacional cerebral. Concluimos que este método de tratamento, por conta de seu movimento de revisão, teria servido como possibilidade para a modificação do modo de explicação da histeria tanto do ponto de vista de um funcionamento anímico quanto do fisiológico, de forma a particularizar inclusive a relação entre anímico e físico neste âmbito.

Consideramos primeiramente que as noções referentes à função do psiquismo, presente nas construções freudianas posteriores, já estariam configuradas para a abertura de um campo em que Freud assentaria toda a dinâmica psíquica que constituiu a especificidade de sua psicanálise. Da mesma forma, contribuindo para esse empreendimento estariam os elementos característicos que mais tarde seriam diferenciados nos conceitos de resistência e transferência. Julgamos que o destaque das intuições primordiais relativas à influência que a pessoa do médico engendra no paciente, originando uma atmosfera característica em que a palavra exerce seus efeitos, um dos passos mais importantes para estabelecer a atuação do psiquismo no tratamento. Igualmente, a resistência à hipnose e à eliminação do sintoma, desde sempre relevantes, foram partícipes da constituição e sustentação da busca da fórmula fisiopatológica da histeria que, em suas condições pode incluir um modo de funcionamento psíquico. Este último, portanto não seria uma decorrência da elaboração da etiologia, mas sim uma das condições que associadas permitiram a Freud a inserção de uma ordem específica para a primeira constituição de um mecanismo psíquico da histeria.

Apontamos assim para a presença destas noções, como vimos, desde o período inicial, o que já lhes imprime um caráter constante (mas não intacto) e não de presença surpreendente e inédita nascida de circunstâncias especiais. Sendo assim, elas próprias passaram por processos irregulares de elaboração, ocupando em diferentes momentos, diferentes papéis, assim como o método de tratamento empregado, a hipnose. Para tanto, delineamos no primeiro capítulo que a busca da etiologia e conseqüentemente da forma de tratamento da histeria já estava inaugurada, de forma sutil e difusa, disposta em pontos de reconsideração do mecanismo de formação dos sintomas e tentativa de eliminação de suas fontes psíquicas provocadoras. Estas que puderam ser reunidas posteriormente, em 1893-94, numa “relação de significação” resultaram num contexto histórico e científico da histeria muito diverso daquele do início, em 1886-88.

Portanto, julgamos que as construções de 1889 a 1892 foram de suma importância para o movimento de elaboração da etiologia que passou desde a

consideração da dinâmica cerebral por si só, para incluir as condições psíquicas de sua perturbação ou desequilíbrio. Ou seja, o estabelecimento do processo da educação social forneceu a base para o posterior mecanismo de defesa definido pela tentativa de sufocar algo impróprio, processo que originaria a perturbação na histeria. Tal dinâmica seria definida pela modificação funcional que retrata o sintoma, mas que, ao mesmo tempo, é almejada para promover sua eliminação ou o cessamento de seus efeitos.

Haveria para Freud, neste intervalo, o ensaio de uma ordem para tal perturbação ou uma tentativa de explicação da chamada 'lesão da representação'⁴⁰² resultante da análise crítica das afasias. Esta seria deduzida do processo de redução funcional da dinâmica excitacional do cérebro, em determinadas graduações, apresentando suas consequências como uma troca de palavras, uma incapacidade da atividade voluntária e outras perturbações no processo associativo. Embora esta tentativa de explicação, das modificações funcionais resultantes de uma lesão, pudesse esclarecer a ordem funcional de reação do sistema nervoso, ainda assim, não explicaria os motivos pelos quais uma representação específica seria lesada em relação à histeria.

Portanto, consideramos que só a partir da consideração precoce da ação de um mecanismo psíquico para a histeria, presente no texto sobre a 'contravontade', é que o campo em que se assentaria o psiquismo encontraria um dos requisitos mais importantes para figurar entre as construções sobre a etiologia desta neurose. Ou seja, a definição de uma relação entre as representações, chamada por Freud como a mais característica da histeria, abre espaço para a consideração do sentido ou efeito que uma representação porta na singularidade do enfermo. Apesar de Freud não definir as coordenadas dessa conexão podemos perceber que já ensaia a extensão do assunto nos anos seguintes. É por isso que, em 1893-94, foi possível abordar o 'nexo causal' de eventos psíquicos e corporais ou entre representações e sintomas de forma diferenciada, introduzindo uma espécie de 'vínculo simbólico'.

⁴⁰² Termo relativo ao texto de 1888-93, em que Freud compara as paralisias orgânicas e histéricas. Segundo Freud, haveria na paralisia histérica uma 'lesão da concepção do braço'.

Tal movimento de elaboração se configurou numa dinâmica não linear, suportando inicialmente um fechamento do campo de pesquisa, pautado no sucesso da técnica que elimina o sintoma, mas que paulatinamente se guiou pela abertura de uma via questionadora, sustentada pelos obstáculos à supressão das fontes psíquicas estimulantes do sintoma e formadoras da particularidade anímica. Justamente a partir dessa direção de abertura teórica, na contramão de uma eliminação imediata da fonte psíquica latente, foi possível inaugurar a base para questões que, mesmo sem respostas definidas, sustentaram o avanço em direção às reconsiderações da dinâmica funcional da histeria. Por isso, apoiando-se justamente nas lacunas oriundas dos questionamentos foi possível seguir a direção de pesquisa desta tese rumo a particularidades do funcionamento psíquico cuja especificidade e autonomia deveria ser levada em conta no exame de suas construções futuras realizadas por Freud. Sendo assim, a partir disso, destacamos o movimento especial impresso à elaboração de Freud, um processo de avanço, mas constante retorno às construções iniciais reconsideradas a cada oportunidade de expansão da teoria.

A direção mencionada esteve aliada desde o início com as expectativas e definições da cura, precisamente por seu caráter quase sempre inalcançável na histeria, razão pela qual Freud se interessou pelas neuroses e motivo que o fez sugerir que era passível apenas de um tratamento 'indireto', de base psíquica. A partir daí, apontamos uma reconsideração do método, pois se a hipnose levasse a termo seu objetivo de cura pautado na eliminação das fontes psíquicas, então os avanços em direção à construção do modo de funcionamento particular, e sua relação com um processo associativo específico encarnado no corpo da histérica, não poderia ter iniciado ou se desenvolvido.

A histeria, como vimos, foi definida inicialmente como fruto de uma lesão puramente funcional, que apesar de se mostrar ignorante do funcionamento orgânico, não seria ilógica, antes parecia portar o que apontamos ser um 'funcionamento particular da fisiologia' cuja ordem seguia condições muito diversas das doenças de causa orgânica. Assim, pudemos definir a histeria de início, mas sem deixar de notar que como uma perturbação da fisiologia em que

se perde o controle das funções do corpo, esta é mediada por uma dinâmica cuja explicação pode ir além daquela empregada apenas para descrever as excitações do sistema nervoso.

Por outro lado, neste contexto primário já foi possível visualizar o psiquismo como parte do processo patológico, e definido como única via possível de ser manipulada, ao mesmo tempo em que se configura como fonte de desencadeamento e estimulação dos sintomas. Lembrando que as características psíquicas ainda abarcavam os processos da vontade, alterados desde a esfera consciente na histeria, que começaram a ser considerados por Freud justamente na ocasião em que descreveria seu primeiro mecanismo etiológico psíquico.

Ressaltamos que desde a busca de uma fórmula etiológica, anunciada no verbete *Histeria*, a direção do questionamento apontou para as *condições* das modificações excitacionais, ou seja, os motivos que regulariam sua ação e que poderiam promover sua perturbação. Acrescentando que, desde o verbete *Gehirn*, também de 1888, o processo de tomada de consciência, rememoração ou atualização de uma ‘imagem mnêmica latente’ ou ‘representação penosa’ só seria articulado se, na dinâmica de ascensão ao limiar da consciência houvesse uma associação possível ou uma conexão causal que permitisse tal passagem. Conexão esta, que apesar de pouco explorada foi reproduzida no tratamento através da manobra que uniu – num funcionamento de relação simbólica, além da causa e efeito da patologia histérica – o psíquico e o físico.

Voltando no período entre 1886 e 1888, destacamos a importância da identificação precoce do valor psíquico de significação sexual especialmente presente nas mulheres. Sem dúvida, destacamos este argumento uma das condições de explicação para a sintomatologia, já de valor diverso que justificou uma relação psicofísica e não o isolamento entre estas duas dimensões. No que concerne ao papel da sexualidade na etiologia da histeria, percebemos que fora de consideração sutil, mas já alicerçado à significação de valor psíquico inclusive em aspectos da vida cotidiana, já observados de certa forma desde *Histeria*, e *Resenha de August Forel ‘Hipnotismo’*, de 1889, a partir de seu conteúdo representativo responsável por provocar afetos aflitivos. Assim, podemos

esclarecer que a representatividade sexual que se tornou, com gradativa clareza, alvo declarado do mecanismo de resistência em textos posteriores como *Estudos sobre a Histeria*, de 1895, já estava de certa forma apontada em suas condições.

Consideramos os obstáculos identificados desde o início do emprego do método hipnótico, como referentes à dificuldade que representavam à rápida eliminação dos sintomas e por isso, à pesquisa do mecanismo histérico. Assim, desde muito cedo, por volta de 1889, época do tratamento de Emmy Von N, Freud já fazia uso do método de uma forma diferenciada empregada para decifrar os “nexos causais”, as associações ou conexões de representações que serviriam de causas incidentais e estimulantes do estado mórbido.

Deste modo foi possível ressaltar o início da consideração do psiquismo que envolveu uma peculiaridade da vontade, já descrita desde 1888, como processo de ordem psíquica que se encontraria alterado nos pacientes histéricos por funcionar como algo “alheio ao seu ser”⁴⁰³. Primeiramente, este elemento é apresentado por Freud como uma força que pode ser enfraquecida na histeria, apesar de que os pacientes percebiam sua volição como muito forte. Apontamos que o tratamento, quando colocado como dependente desta força, resultou, desde 1890 em diante, na condição de recuperação do sintoma que só seria alcançada se o doente se apresentasse desejoso em sua expectativa confiante no médico e na cura. Mesmo assim, destacamos que posteriormente teria sido justamente este, o obstáculo mais importante a ser vencido no restabelecimento do equilíbrio funcional, pois Freud observaria que logo o anseio mais desejado é o consequente alvo da incapacidade aflitiva no mecanismo psíquico da *contravontade*.

Assim, com a instituição de um *Tratamento psíquico...* se constituiu o uso particular da hipnose que identificamos como uma intersecção entre os três métodos: hipnose; catarse e associação livre. Isto é, havia em muitos casos o uso da sugestão promovido no estado profundo de transe hipnótico, cujo objetivo era a eliminação das fontes psíquicas (desde o início até 1892). Houve, porém, outra linha de utilização do método (catarse - de 1888 até por volta de 1895) que considerava a influência pessoal do médico e mantinha o intuito de pesquisar as

⁴⁰³ FREUD, 1888, p. 54.

causas eficiente e desencadeante, empregando questões relativas às lembranças. Neste tipo de utilização, a incapacidade de recordar foi posicionada como apego aos sintomas.

Ainda, atravessando estas formas de tratamento, retratamos os obstáculos crescentes à cura que obrigaram a técnica a subordinar-se às idiossincrasias do enfermo. Tais elementos psíquicos constituíram, de acordo com nosso entendimento, a participação ativa do paciente por intermédio de suas palavras, ou seu 'trabalho psíquico associativo'⁴⁰⁴ necessário para escoar o excesso de afeto. Este recurso técnico seria a característica mais básica do futuro emprego da associação livre.

Concluimos que o método de tratamento anímico além de ter servido como uma condição para que se promovesse a consideração do viés funcional psíquico, também foi reavaliado em sua própria função de cura por ocasião dos obstáculos ao restabelecimento do equilíbrio, representados pelos elementos da vontade. Assim, a única condição restante para a permanência do recurso ao estado hipnótico, neste âmbito, para promover a modificação funcional, seria a influência que o médico é capaz de engendrar no enfermo com suas palavras. Esta influência se realiza 'no' e 'através' do paciente, ainda em estado consciente, pois seria a tal efeito que o tratamento encontrava-se subordinado. A noção de influência psíquica teria ocupado, portanto, um lugar privilegiado na técnica desde o período em que a cura passou a depender mais dessas idiossincrasias do que da competência técnica do médico.

Posteriormente, vimos essa mesma influência passar a ser capitalizada como instrumento de enfrentamento da resistência, pelo manejo de seu efeito. É importante registrar que tal ação psíquica era reconhecida bastante precocemente em relação à própria ação de hipnotizar, isto é, que já estava relacionada como condição de sua execução, tanto como elemento facilitador, quanto como elemento obstaculizador. Igualmente é interessante registrar que suas características, definidas como elementos da vontade e dadas numa relação psíquica, seriam progressivamente levadas em conta por sua autonomia em

⁴⁰⁴ FREUD, 1888-93.

relação ao funcionamento orgânico pautado na funcionalidade da fisiologia normal, mas também seriam relacionadas a um tipo de reação normal às vivências educativas e morais.

Portanto, da mesma forma que Freud afirma em 1893 que o sintoma produzido pela 'lesão da concepção' de um membro é baseado numa relação pautada no senso comum, delineando uma anatomia particular, então podemos sugerir um viés da fisiologia e defini-lo, a exemplo da mesma diferenciação que Freud promove para as paralisias, de fisiologia histérica. Isto significa que, de acordo com certas condições ou modificações funcionais a que o processo fisiológico possa estar submetido, este deveria ser guiado e definido por princípios ou condições particulares que estariam para se impor. Com isso, mesmo que o inconsciente estivesse ainda identificado à dinâmica excitacional alocada abaixo do limiar da consciência, já podemos supor as condições das modificações ou perturbação destas excitações como pautadas em relações de valor e de sentido. Estes seriam muito mais atribuídos dos efeitos da história de vida de cada enfermo, que da mecanicidade consequente do processo automático cerebral.

Como adendo, a perturbação do processo espontâneo se mostra presente na monografia, pois haveria a perturbação do processo da fala em sua espontaneidade, ou seja, o estímulo voluntário não funciona como se esperava, caracterizando uma modificação ou impossibilidade na função da vontade. Este é o caso da perturbação da parafasia apontada por Freud, mas que apresenta semelhanças, guardadas as devidas proporções, com o mecanismo da "contravontade" na histeria, pelo menos, no que sugere a substituição do próprio pelo impróprio dependendo de uma relação entre as representações.

Em síntese, a primeira definição de um mecanismo psíquico da histeria, apresentado em 1892, incluiu a participação de um elemento pervertido da vontade. Isto proporcionou a possibilidade de questionar o tipo de vivência que melhor se encaixaria na produção de uma representação imprópria e suas consequências em termos da dinâmica excitacional. Ou seja, as condições que a caracterizariam como patológica, para que permanecesse latente e cindida da consciência normal. Neste ponto, a direção dos questionamentos se voltou para a

esfera da vivência social, experiências particulares e afetos associados à atribuição de valor ou significado a um fato, estes que dependeriam de uma influência pessoal ou atmosfera envolvida.

Nesta época, entre 1892 e 1894, paulatinamente podemos perceber uma modificação do modelo explicativo para a etiologia da histeria, momento que consideramos a construção de uma fórmula etiológica pautada na perturbação funcional. Esta consideração foi apoiada em três noções fundamentais: a origem psíquica dos sintomas; a função da palavra como instrumento de cura; e vínculo de simbolização entre a causa e o efeito no contexto das neuroses. A prática, ou a teorização do método catártico, permitiu o início do encadeamento de uma reformulação teórica que pelo objetivo de atingir e reverter o processo formador dos sintomas teve por resultado a reprodução das condições do mecanismo histérico.

As condições desse movimento de cura foram dadas desde a tentativa da promoção de uma modificação permanente da dinâmica excitatória do sistema nervoso, através da veiculação de uma representação cuja sugestão deva ser imediatamente “esquecida”. Processo este, muito semelhante ao da formação do sintoma da histeria adquirida, o *esquecimento intencional*.

Da mesma forma, se este processo tivesse permanecido somente dependente do funcionamento fisiológico (cujas alterações são de natureza química e física) e do funcionamento orgânico, não teria sido possível a construção de uma ‘função da palavra’ em termos psíquicos, cuja dinâmica se dá a partir de elementos como a atmosfera presente, a influência da personalidade do médico e o ‘vínculo de simbolização’ que definiram as representações em seus aspectos físicos e psíquicos. Neste sentido, foi possível considerar que as condições do processo associativo portem também uma funcionalidade psíquica que seria abordada mais satisfatoriamente a partir das obras: *Lembranças encobridoras*, de 1899, *Interpretação dos sonhos*, de 1900 e *Psicopatologia da vida cotidiana*, de 1901.

Não obstante, a novidade apontada, ainda pouco explorada por Freud neste período, foi a existência de uma autonomia relativa às modificações funcionais na

histeria, pois haveria uma intenção de expressar o estado psíquico através de um estado físico; e o uso linguístico forneceu de acordo com Freud uma ponte pela qual isso pode ser efetuado. Haveria, portanto, a novidade de uma espécie de intenção que utiliza a 'simbolização' para constituir o mecanismo de formação dos sintomas. Toda a análise dos argumentos e questões referentes à associação dos textos, em busca da especificidade do movimento de teorização de Freud, permitiu identificar uma 'intencionalidade não consciente' que forma parte da etiologia que, mesmo sem sua consideração definitiva ao longo dos textos desde 1892, traz sua marca.

Esta foi a condição principal para que pudesse ser confirmado que a partir da elaboração de um mecanismo psíquico para a histeria, nomeado de 'contravontade', seria possível a existência de uma ação contrária às representações da consciência que, no entanto, governariam a dinâmica do sistema nervoso assim como numa 'possessão demoníaca'. Freud relacionou essa característica metafórica em muitos momentos do texto à 'estranheza' que causa aos pacientes histéricos a representação e manifestação de seus sintomas. Contudo, apenas pôde engajá-la melhor em uma equação etiológica quando inseriu outros termos em seu modelo explicativo, muito mais relativos a uma dinâmica de origem psíquica, ou seja, a causa efetiva e primeira das histerias baseada num conflito.

Sabendo que Freud não estabeleceria a elaboração definitiva das leis que regem o psiquismo neste período – e tampouco em nenhum momento específico de sua obra, se consideramos que se trata sempre de um movimento de reformulação e adição de novas configurações às construções existentes – nos referimos nesta tese apenas às condições particulares para a construção de um campo. Ou seja, nos ocupamos de identificar os elementos contribuintes da delimitação difusa ou organização em que se assentaria o modo de funcionamento psíquico. Portanto, igualmente reconhecemos que não é possível presumir que sua edificação se limite aos aspectos mencionados. Apenas podemos afirmar que o movimento de elaboração de um psiquismo em Freud só foi possível com o

destaque de sua condição funcional, tão bem atrelada à causa da histeria e às simbolizações que determinam, a partir disso, consequências “sintomato-lógicas”.

Ou seja, é possível afirmar que mesmo que o modo de funcionamento psíquico, ainda incipiente em sua definição, encontre sua base material para produzir os sintomas desencadeados pelas chamadas representações latentes, não obstante suas condições seriam oriundas de situações aflitivas, vivências psíquicas que por sua vez dariam a ‘tonalidade’ ou o ‘colorido afetivo’. Qualidades que ordenariam a soma de excitação e por sua vez redefiniriam o campo psíquico. Ou seja, a condição psíquica da histeria preconiza que a série psíquica pode ser causa de si mesma, daí sua autonomia.

Concluimos, por fim, que somente nesta perspectiva anímica da possibilidade de tratamento da histeria é que o propósito de pesquisa pode sustentar a abertura do campo teórico de reconsideração da funcionalidade, partindo de uma característica de dinâmica automática para comportar o acréscimo de um modo particular de funcionamento também reconsiderado na qualidade de autônomo. Tendo tomado a obra de Freud em perspectiva e por meio do reconhecimento dessas articulações, identificamos um percurso segundo um movimento lento, laborioso e ininterrupto, que se desdobrou sempre deslocando o foco e a importância, atribuída em cada fase, de intuições que o acompanharam, inclusive quando a expectativa de cura supera a oferta de remoção do sintoma, em direção a sua permanência, para a sustentação de um empreendimento em direção à sua psicanálise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSSON, Ola. *Freud precursor de Freud*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- ASSOUN, Paul-Laurent. *Introdução à Epistemologia Freudiana*. R.J.: Imago, 1983.
- CHARCOT, J.M. - *Leçons sur les maladies du système nerveux* - Tome III – A Delahaye et E. Lecrosnie editeurs 1887.
- FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- FREUD, Sigmund. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980.
- _____ (1886) *Informe sobre mis estudios en Paris e Berlim*. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1886b) *Observación de um caso severo de hemianestesia em um varón histérico*. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1888) *Histeria*. vol I. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1888-9) *Prólogo a la traducción de H. Bernheim, 'De la sugestion'*. vol I. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1889) *Reseña de August Forel, Der Hypnotismus*. vol I. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1890) *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)*. vol I. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1891) *Hipnosis*. vol I, Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1891b) *La Afasia*. Ediciones Nueva Visión, 1987.
- _____ (1891c) *A interpretação das afasias: um estudo crítico*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- _____ (1892) *Un caso de curación por hipnosis*. vol I. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1892-94) *Prólogo y notas de la traducción de J. M. Charcot, Leçons Du mardi de la Salpêtrière (1887-88)*. vol I. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1892b) *Carta a Josef Breuer*. vol I. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.

- _____ (1893) *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar*. vol II. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1893b) *Charcot*. vol .III. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1893c) *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*. vol .III. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1894) *Las neuropsicosis de defensa*. vol .III. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1894-95) *Obsesiones y fobias. Seu mecanismo psíquico*. vol .III. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1895a) *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome em calidad 'neurosis de angustia'*. vol .III. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1895b) *A propósito de las críticas a la 'neurosis de angustia'*. vol .III. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1893-95) *Estudios sobre la histeria*. vol II. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1900) *Interpretación de los sueños*. vol IV. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1901) *Psicopatología de la vida cotidiana*. vol VI. Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1914a) *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. v. XII, Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1917) *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Conf. XXVII. v. XVI, Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- _____ (1925) *Presentación autobiográfica*. v. XVI, Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- GABBI JR., Osmyr Faria. *Sobre a concepção da afasia e da histeria: notas sobre a relação entre a anatomia e linguagem nos primórdios da teoria freudiana*. In PRADO JR. Bento (org.). *Filosofia da Psicanálise*. São Paulo-SP: Editora Brasiliense, 1990.

- GAMWELL, Lynn; SOLMS, Mark. *Da neurologia à psicanálise*. Iluminuras, SP, 2006.
- FORRESTER, John. *A linguagem e as origens da Psicanálise*. Imago, RJ, 1983.
- FLECK, Ludwig. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Trad. Georg Otte e Mariana C. de Oliveira. Fabrefactum, Belo Horizonte, 2010.
- GEERARDYN, Filip; VAN DER VIJVER, Gertrudis; *Aux sources de lapsychanalyse: une analyse dès premiers écrits de Freud (1877-1900)*. Collection Études psychanalytiques, Éditions L' Harmattan, Paris, 1998.
- GREENBERG, Valerie D.; *Freud and his Aphasia book: language and the sources of psychoanalysis*. Cornell University Press, New York, 1997.
- GRACIÀN, Baltazar. *A arte da prudência*. Trad. Ivone Castilho Benedetti. Martins Fontes, São Paulo, 1996.
- JONES, Ernest. *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Imago, RJ, 1989.
- LEVIN, Kenneth. *Freud: a primeira psicologia das neuroses*. (trad. Alvora Cabral). Zahar, RJ, 1980.
- MACHADO, Ângelo B. M. *Neuroanatomia funcional*. Livraria Atheneu, RJ, 1979.
- MASSON, Jeffrey Moussaieff. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhem Fliess*. Imago, RJ, 1986.
- MELO, José Maria de Souza. *A medicina e sua história*. Ed. de Publicações Científicas, RJ, 1989.
- MONZANI, Luiz Roberto. *Freud; o movimento de um pensamento*. Campinas-SP: Editora da Unicamp. 2. ed., 1989.
- MONZANI, Luiz Roberto. *Discurso filosófico e discurso psicanalítico: balanço e perspectivas*. In PRADO JR. Bento (org.). *Filosofia da Psicanálise*. São Paulo-SP: Editora Brasiliense, 1990.
- TRILLAT, E. *História da histeria*. S. P. Ed. Escuta, 1991.
- ROTTNER, Jordi; *Sigmund Freud: cartas de amor*. Edicomunicación S.A., Barcelona, 1995.
- SOLMS, Mark; SALING, Michael. *A momento f transition: two neuroscientific articles by Sigmund Freud*. Karnac books, London, 1990.

- SULLOWAY, Frank J.; *Freud, biologist of the mind*. Harvard University Press pbk. ed., London, 1992.
- JONES, Ernest. *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. I, 1989.
- WINOGRAD, Monah. *Entre corpo e psiquismo; a noção de concomitância dependente em Freud*. Revista Psyquê, Universidade de São Marcos. SP, 2004. P. 95-108.