



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social

Rafaella Nóbrega Esch de Andrade

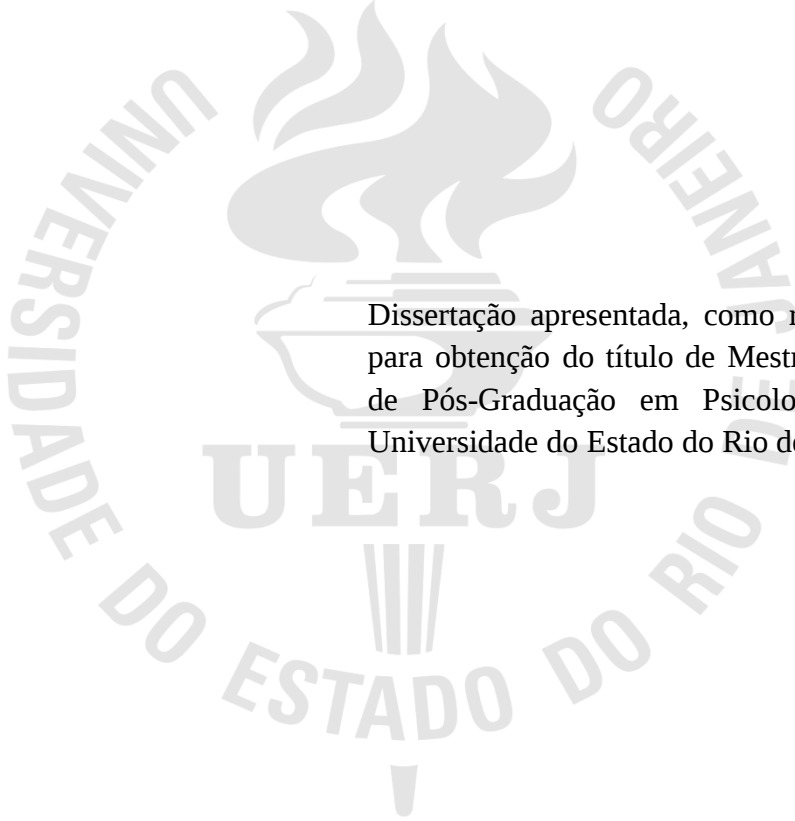
**O conceito de representação em Freud entre 1891 e 1900 e a conceituação
do aparelho psíquico**

Rio de Janeiro

2022

Rafaella Nóbrega Esch de Andrade

O conceito de representação em Freud entre 1891 e 1900 e a conceituação do aparelho psíquico



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

Orientadora: Prof.^a Dra. Ingrid de Mello Vorsatz

Rio de Janeiro

2022

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

A553	Andrade, Rafaella Nóbrega Esch de. O conceito de representação em Freud entre 1891e 1900 e a conceituação do aparelho psíquico / Rafaella Nóbrega Esch de Andrade. - 2022. 213 f. Orientadora: Ingrid de Mello Vorsatz. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. 1. Representação - Teses. 2. Histeria - Teses. 3. Aparelho psíquico -Teses. I. Vorsatz, Ingrid de Mello. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.
mf	CDU 316.6

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

Assinatura

Data

Rafaella Nóbrega Esch de Andrade

O conceito de representação em Freud entre 1891 e 1900 e a conceituação do aparelho psíquico

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

Aprovada em 29 de junho de 2022.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Ingrid de Mello Vorsatz (Orientadora)
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dra. Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo
Instituto de Psicologia - UERJ

Prof.^a Dra. Anna Carolina Lo Bianco
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Marcos Eichler de Almeida Silva
Instituto de Psicologia - UERJ

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Lucia e à minha tia Ana pelas palavras de carinho e apoio ao longo do mestrado e pelo incentivo a sempre seguir em frente.

Ao meu pai, Regis, *in memoriam*, por ter estado ao meu lado durante todos os anos de minha vida e pelo apoio fundamental em um dos momentos mais desafiadores do mestrado.

À professora Ingrid Vorsatz, orientadora desta dissertação, por todos os comentários ao longo da orientação, pelo incentivo ao meu percurso acadêmico, pela confiança em meu trabalho e por todas as oportunidades dadas a mim durante o mestrado.

Às professoras Ana Feijoo e Anna Carolina Lo Bianco e ao professor Marcos Eichler, pela leitura detida e pelos importantes comentários ao trabalho durante o exame de qualificação.

Aos meus colegas das reuniões de orientação Alessandra Silveira, Arthur Pereira, Jade Lemos, Juliana Corcos, Nataly Neves e Sabrina Varella, que me acompanharam durante o mestrado, pelos comentários ao longo da escrita desta dissertação e pelas conversas e parcerias em trabalhos.

À Renata Dahwache, pelas conversas e pela presença nos momentos difíceis.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento sem o qual esta dissertação não teria sido possível.

RESUMO

ANDRADE, R. N. E. *O conceito de representação em Freud entre 1891 e 1900 e a conceituação do aparelho psíquico*. 2022. 213 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

O conceito de representação (*Vorstellung*) pode ser encontrado desde os primórdios da teorização freudiana. Sua primeira menção na obra de Sigmund Freud data de 1891 e Freud trata deste conceito, de diferentes formas, na teorização do fenômeno histérico e na formulação dos conceitos de inconsciente, pulsão e recalque. A partir da clínica da histeria, Freud atribui a uma representação psíquica ausente da consciência a causa do sintoma histérico. Objetivou-se investigar como o conceito de representação aparece na teorização freudiana de diferentes maneiras e referente a diferentes problemáticas entre os anos de 1891 e 1900, sua articulação com a conceituação do aparelho psíquico, bem como a relevância de tal articulação para a gênese da psicanálise. Para tanto realizou-se uma revisão crítica da literatura. Foram selecionadas quatro grandes obras elaboradas por Freud entre 1891 e 1900, a saber, *Sobre a concepção das afasias* (1891), *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), obra escrita em conjunto com o neurologista alemão Josef Breuer, o rascunho intitulado *Projeto para uma psicologia científica* (1895) e *A interpretação dos sonhos* (1900). Em 1891 o conceito de representação aparece referido à problemática da afasia, um distúrbio de linguagem de etiologia neurológica. Freud distingue representação de palavra e representação de objeto e as articula à conceituação do aparelho de linguagem. Em 1895, aparece por meio do postulado de que uma representação é capaz de operar efeitos - o sintoma histérico – desde sua ausência na consciência. No *Projeto*, Freud se remete à representação na conceituação do aparelho neuronal postulando-a como inconsciente e apontando a associação entre as representações como fundadora da memória e do psiquismo. Na *Carta 52* (1896) Freud propõe um aparelho de memória que é fundado através da inscrição e da transcrição dos traços mnêmicos das representações. Em 1900, Freud funda a psicanálise postulando o inconsciente como uma instância psíquica e conceituando o aparelho psíquico conhecido com a primeira tópica freudiana, visto que este aparelho é constituído por três lugares ou instâncias psíquicas, com a primazia do sistema inconsciente (*das Unbewusste*) sobre os demais. A inscrição do traço mnêmico da representação funda o psiquismo inconsciente e o conceito de representação reaparece a propósito da interpretação dos sonhos. As representações inconscientes dão origem às representações oníricas ao passar por processos de modificação segundo as leis vigentes no aparelho psíquico. A partir da formalização do aparelho psíquico de 1900 os demais, retroativamente, podem ser considerados como seus precursores. Embora não haja continuidade entre os aparelhos anteriores a 1900 e o aparelho psíquico propriamente dito, fundado a partir da conceituação do inconsciente como sendo a instância que rege o psiquismo. O conceito de representação é tratado nessas três obras e, embora haja semelhanças entre o aparelho psíquico e os aparelhos de linguagem, neuronal e de memória, a cada retomada este conceito estava referido a problemáticas distintas e a novos achados clínicos, o que exigiu sua rearticulação no interior da teorização freudiana.

Palavras-chave: Representação. Histeria. Aparelho psíquico. Psicanálise.

ABSTRACT

ANDRADE, R. N. E. *The concept of representation in Freud between 1891 and 1900 and the conceptualization of the psychic apparatus*. 2022. 213 f. Dissertação. (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The concept of representation (*Vorstellung*) can be found from the very beginning of Freudian theorizing. Its first mention in Sigmund Freud's work dates to 1891 and Freud addresses this concept, in different ways, in the theorization of the hysterical phenomenon and in the formulation of the concepts of unconscious, drive and repression. From the clinical practice of hysteria, Freud attributes the cause of the hysterical symptom to a psychic representation absent from consciousness. The objective was to investigate how the concept of representation appears in Freudian theorization in different ways and concerning different problems between the years 1891 and 1900, its articulation with the conceptualization of the psychic apparatus, as well as the relevance of such articulation for the genesis of psychoanalysis. To this end, a critical review of the literature was carried out. Four major works written by Freud between 1891 and 1900 were selected, namely, *On aphasia* (1891), *Studies on hysteria* (1893-1895), a work written in conjunction with the German neurologist Josef Breuer, the draft entitled *Project for a scientific psychology* (1895) and *The interpretation of dreams* (1900). In 1891 the concept of representation appears in reference to the problem of aphasia, a neurological language disorder. Freud distinguishes between word representation and object representation and articulates them in the conceptualization of the language apparatus. In 1895, it appears through the postulate that a representation is capable of operating effects - the hysterical symptom - from its absence in consciousness. In the *Project*, Freud refers to representation in the conceptualization of the neuronal apparatus, postulating it as unconscious and pointing to the association between representations as the founder of memory and psychism. In *Letter 52* (1896) Freud proposes a memory apparatus that is founded through the inscription and transcription of the mnemic traces of the representations. In 1900, Freud founds psychoanalysis by postulating the unconscious as a psychic instance and conceptualizing the psychic apparatus known as the first Freudian topic, since this apparatus is constituted by three places or psychic instances, with the primacy of the unconscious system (*das Unbewusste*) over the others. The inscription of the mnemic trace of the representation founds the unconscious psychism and the concept of representation reappears with respect to the interpretation of dreams. The unconscious representations give origin to the oneiric representations by undergoing processes of modification according to the laws in force in the psychic apparatus. From the formalization of the psychic apparatus of 1900 on, the others, retroactively, can be considered as its precursors. Although there is no continuity between the apparatuses prior to 1900 and the psychic apparatus proper, founded on the conceptualization of the unconscious as the instance that rules the psychism. The concept of representation is treated in these three works and, although there are similarities between the psychic apparatus and the apparatuses of language, neuron, and memory, at each retaking this concept was referred to distinct problematics and to new clinical findings, which required its rearticulation within Freudian theorization.

Keywords: Representation. Hysteria. Psychic apparatus. Psychoanalysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Esquema psicológico da representação de palavra.....	52
------------	--	----

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	9
1	SOBRE A CONCEPÇÃO DAS AFASIAS (1891) E A CONCEITUAÇÃO DO APARELHO DE LINGUAGEM	17
1.1	Theodor Meynert, Carl Wernicke e Ludwig Lichtheim	21
1.2	Jean-Martin Charcot.....	24
1.3	John Hughlings Jackson.....	26
1.4	A posição de Freud.....	39
1.5	Entre as afasias e a histeria: <i>Algumas considerações sobre um estudo comparativo entre as paralisias motoras orgânicas e histéricas</i> (1983)	56
2	O ENIGMA DA HISTERIA E OS PRIMEIROS PASSOS CLÍNICOS E TEÓRICOS DE FREUD NO CAMPO DA NEUROSE.....	64
2.1	Um breve histórico da histeria antes de Freud.....	65
2.1.1	<u>Da Idade Antiga ao Renascimento.....</u>	<u>66</u>
2.1.2	<u>Franz Mesmer e a teoria do magnetismo animal</u>	<u>67</u>
2.1.3	<u>Paul Briquet e o início do estudo sistemático da histeria.....</u>	<u>69</u>
2.1.4	<u>Charcot e a era de ouro da histeria.....</u>	<u>70</u>
2.1.4.1	<u>A hipnose e a disputa entre as escolas de Salpêtrière e Nancy.....</u>	<u>79</u>
2.1.5	<u>Pierre Janet, contemporâneo de Freud.....</u>	<u>82</u>
2.2	O primeiro contato de Freud com a histeria e a hipnose: Josef Breuer e o caso Anna O.....	89
2.2.1	<u>Anna O. narrada por Breuer.....</u>	<u>90</u>
2.2.2	<u>Controvérsias a respeito do relato do caso de Anna O.....</u>	<u>95</u>
2.3	Os estudos Freud em Paris.....	97
2.3.1	<u>O cenário alemão e vienense.....</u>	<u>99</u>
2.4	Os estudos de Freud em Nancy e suas considerações sobre a hipnose.....	100
2.5	Os casos clínicos de Freud apresentados em <i>Estudos sobre a histeria</i>.....	104
2.5.1	<u>Emmy von N. e a primeira tentativa de aplicar o método catártico.....</u>	<u>106</u>
2.5.2	<u>Lucy R. e os primórdios da associação livre.....</u>	<u>110</u>
2.5.3	<u>Katharina e a etiologia sexual da histeria.....</u>	<u>114</u>
2.5.4	<u>O sintoma fala: o caso de Elisabeth von R.....</u>	<u>116</u>

2.6	A etiologia sexual da neurose.....	125
2.6.1	<u>O abandono da teoria da sedução.....</u>	131
3	A CONCEITUAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO E DO INCONSCIENTE (DAS UNBEWUSSTE).....	135
3.1	O Projeto para uma psicologia científica (1950[1895]) e a conceituação do aparelho neuronal.....	139
3.1.1	<u>Os teoremas da quantidade (Q) e do neurônio (N).....</u>	143
3.1.2	<u>O aparelho neuronal e os processos psíquicos.....</u>	146
3.1.2.1	Os sistemas Ψ (psi) e Φ (phi) e a concepção freudiana de memória.....	147
3.1.2.1.1	Traço mnêmico (<i>Erinerungsspur</i>) e representação (<i>Vorstellung</i>).....	149
3.1.2.1.2	A estrutura do sistema Ψ (psi) e o derivado das pulsões.....	152
3.1.2.2	O sistema ω (ômega).....	153
3.1.2.3	A experiência de satisfação e a necessidade de indicação de realidade.....	154
3.1.2.4	Os processos do sistema Ψ (psi) durante o sonho – os sonhos.....	156
3.1.2.5	O aparelho neuronal como um aparelho de linguagem e de memória.....	159
3.1.3	<u>A psicopatologia neurótica pensada a partir do Projeto de 1895.....</u>	160
3.2	A carta 52 (1896) e a conceituação do aparelho de memória.....	166
3.3	A obra A interpretação dos sonhos (1900) e a conceituação do aparelho psíquico.....	171
3.3.1	<u>O trabalho do sonho (<i>Traumarbeit</i>).....</u>	176
3.3.1.1	Condensação.....	179
3.3.1.2	Deslocamento.....	181
3.3.1.3	Consideração por representabilidade.....	181
3.3.1.3.1	Sonho como um rébus e a possibilidade de considerá-lo como um texto.....	183
3.3.1.4	Elaboração secundária.....	185
3.3.2	<u>Interpretação, sobredeterminação do sonho e associação livre.....</u>	186
3.3.3	<u>O aparelho psíquico.....</u>	189
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	196
	REFERÊNCIAS.....	205

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo investigar como o conceito de representação (*Vorstellung*) aparece em Freud de diferentes maneiras e referente a diferentes problemáticas entre os anos de 1891 e 1900 e sua articulação com a conceituação do aparelho psíquico, bem como a relevância de tal articulação para a gênese da psicanálise como teoria e clínica.

A palavra *Vorstellung* é um substantivo alemão que não pertence ao vocabulário específico da filosofia ou da psicologia, sendo de uso coloquial. Em sua origem no século XVI significava “apresentação”, “imagem espiritual”, “pensamento”, “conceito” e “ideia”. Seu uso mais comum designa as palavras “ideia” ou “concepção” no sentido de imagem ou de uma ideia visualizada. As traduções mais frequentes para o português são “representação”, “ideia”, “apresentação” e, mais raramente, “imagem” ou “concepção” (HANNIS, 1996).

O conceito de representação (*Vorstellung*) pode ser encontrado desde os primórdios da teorização freudiana, tendo sofrido modificações na teorização sobre o fenômeno histérico e na formulação dos conceitos de inconsciente, pulsão e recalque nos artigos metapsicológicos de 1915. Sua primeira aparição em uma obra freudiana data de 1891 na monografia *Sobre a concepção das afasias*, escrita com o objetivo de refutar as teorias neurológicas vigentes em sua época a respeito desta patologia, que caracteriza um distúrbio da linguagem de etiologia neurológica. Tais teorias se fundamentavam em uma concepção geral sobre o funcionamento cerebral nomeada de localizacionismo, cujo postulado circunscrevia as funções do sistema nervoso a áreas anatômicas específicas. Tanto a doutrina localizacionista quanto as teorias sobre as afasias alicerçadas nela continham uma noção de representação, o que levou Freud a conceitualizar uma nova concepção de representação a fim de propor uma nova concepção para a afasia.

Conforme indica Caropreso (2003), após a escrita da monografia sobre as afasias Freud não volta a sistematizar de forma tão aprofundada o conceito de representação, o que demonstra a importância da monografia para a compreensão da concepção freudiana do conceito. Apesar disso, Freud se remeteu a este conceito diversas vezes ao longo de sua teorização sobre o fenômeno histérico. Foi a experiência clínica de Freud que lhe revelou a existência de uma atividade psíquica que não era acessível à consciência e que existiam representações inconscientes. No final do século XIX, momento em que Freud iniciou sua prática clínica, o fenômeno da histeria apresentava-se como um enigma à medicina fundamentada sobre o conhecimento anatomofisiológico, pois esta não encontrava uma causa

de natureza orgânica para o sintoma histérico, considerando-o como uma simulação por parte dos pacientes. Ainda que Freud, como neurologista, tenha sido formado sob os mesmos princípios anatomopatológicos, sua submissão à clínica o levou a considerar a histeria como um fenômeno clínico legítimo e a buscar desenvolver uma teoria que pudesse explicar o sintoma histérico bem como uma prática clínica que pudesse tratá-lo.

A clínica mostrou a Freud a necessidade de fundamentar uma reflexão sobre o funcionamento psíquico que pudesse abarcar a concepção de representações inconscientes como atuantes na etiologia das neuroses. Para estes achados clínicos e sua necessidade de encaminhá-los teoricamente, Freud não encontrou subsídios na literatura científica de sua época. Por esse motivo, empreendeu a primeira tentativa de escrever uma teoria sobre o funcionamento psíquico no *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]). Entretanto, o escrito permaneceu para sempre como um rascunho, tendo sido abandonado por Freud devido às suas múltiplas dificuldades teóricas que só seriam desatadas na obra *A interpretação dos sonhos*, como a fundamentação do recalque e a conceituação da distinção entre os sistemas da percepção e da memória (MEZAN, 1982/2013). Tais dificuldades só puderam ser solucionadas através de (re)elaborações teóricas constantes – a partir dos achados clínicos – que resultaram em modificações no modo como Freud concebia a questão da representação e as características dos processos psíquicos (MEZAN, 1982/2013; CAROPRESO, 2008b; MONZANI, 1989/2014; GARCIA-ROZA, 1991/2017). Assim, o retorno à prática clínica de Freud parece essencial para a compreensão da conceituação da representação e do aparelho psíquico.

A formulação do aparelho psíquico é indispensável para a psicanálise uma vez que é a expressão do modo como Freud concebe as características do funcionamento do psiquismo (LAPLANCHE; POTALIS, 1982/2004). Não à toa, a mesma obra que contém a primeira formalização do aparelho psíquico é considerada como a obra inaugural da psicanálise, *A interpretação dos sonhos* (1900), o que parece apontar para uma indissociabilidade entre o conceito de aparelho psíquico e a fundação da psicanálise.

Ainda que este conceito tenha sido formalizado apenas em 1900, Garcia-Roza (1991/2017) localiza o primeiro passo de Freud em direção a este empreendimento na monografia sobre as afasias, em 1891, na qual Freud formula um aparelho de linguagem. O referido comentador considera tal aparelho como o primeiro modelo de aparelho psíquico elaborado por Freud. Entre os anos de 1891 e 1900, há a formulação do aparelho neuronal no *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]) e do aparelho de memória na *Carta 52* (1896) escrita por Freud a seu amigo e correspondente Wilhelm Fliess. Ambos os trabalhos

são considerados pelo comentador como precursores e até mesmo modelos do aparelho psíquico de 1900.

Monzani (1989/2014) aponta um problema no que concerne as abordagens teóricas ao conjunto da obra freudiana. Para o autor, a maior parte dos trabalhos que abordam o *Projeto para uma psicologia científica* e outras obras anteriores a 1900 podem ser alocadas em um dos seguintes polos, a saber, uma linha que considera o pensamento de Freud como continuísta e outra que aponta para uma ruptura de Freud com os seus próprios escritos anteriores a 1900 com a publicação da obra *A interpretação dos sonhos*.

Ambos os posicionamentos têm consequências negativas para o estudo da obra freudiana. No caso de uma abordagem continuísta, corre-se o risco de operar determinados saltos na obra de Freud. Monzani (1989/2014) cita o exemplo de objetivos de pesquisa como “do *Projeto...* à *Metapsicologia*” (p. 17, grifos do autor), que podem confundir os leitores já que trinta anos separam as conceituações contidas nas obras. Garcia-Roza (1991/2017) pontua que considerar a existência de uma ruptura em 1900 implicaria em desconsiderar o valor das conceituações presentes nos trabalhos anteriores a publicação de *A interpretação dos sonhos* para a gênese da psicanálise e suas elaborações teóricas posteriores.

Tais apontamentos revelam a importância de que estudos da obra de Freud evitem se situar em um dos polos, sendo um percurso de pesquisa mais profícuo o acompanhamento do movimento do pensamento de Freud ao longo da fundamentação teórica da psicanálise. Consideramos os comentários dos autores acima importantes na medida em que indicam que um determinado percurso de pesquisa deve ser feito a fim de cotejar o aparelho neuronal e o aparelho de memória do aparelho psíquico fundado em 1900. Procuramos realizá-lo com o auxílio das considerações de Garcia-Roza sobre o tema da conceituação do aparelho psíquico em Freud, uma vez que ele trilhou o caminho antes de nós. No entanto, vimos a importância de acrescentar no presente trabalho um retorno à origem da clínica de Freud com a histeria, pois é nela que o criador da psicanálise encontra a necessidade de postular novas conceituações sobre o funcionamento psíquico que, em última instância, fundam a psicanálise.

Em relação a uma possível aproximação entre as conceituações do aparelho de linguagem de 1891 e do aparelho psíquico de 1900, foram encontrados apenas breves comentários na literatura que tratavam diretamente da questão, salvo o trabalho aprofundado de Garcia-Roza. Pudemos observar que o debate acerca da continuidade ou da ruptura entre as obras freudianas escritas antes e após 1900 se detêm na comparação entre o *Projeto para uma psicologia científica* e a *A interpretação dos sonhos*.

Uma justificativa para as poucas menções ao aparelho de linguagem encontra-se na natureza da obra *Sobre a concepção das afasias*, que se fundamenta na neurologia, ainda que as considerações de Freud possam extrapolá-lo. É por esta razão que a obra não consta no compilado inglês realizado pelo psicanalista britânico James Strachey sob o nome de *Standard Edition* das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, cuja tradução foi durante muitos anos a única disponível na língua portuguesa. Apenas em 2013 a obra sobre as afasias foi publicada no Brasil, traduzida diretamente do alemão (TAVARES, 2016).

Apesar da publicação tardia da obra no Brasil e de sua exclusão das coleções estrangeiras das obras de Freud que se dizem completas, Rossi (2016) aponta que é possível encontrar os rudimentos dos conceitos de investimento (*Besetzung*), *a posteriori* (*Nachträglichkeit*), representação (*Vorstellung*), associação, imagem mnêmica e sobre-determinação. Assim como Garcia-Roza (1991/2017), o autor considera o aparelho de linguagem como precursor do aparelho psíquico.

Vemos assim a importância de se produzirem mais estudos sobre a obra *Sobre a concepção das afasias*, articulando-a aos demais escritos de Freud e à teoria da clínica psicanalítica. Esperamos que o presente trabalho possa contribuir para tanto na medida em que visa investigar as conceituações de representação e de aparelho de linguagem na monografia sobre as afasias a fim de articulá-las com a teorização freudiana da representação e do aparelho psíquico até 1900.

O objetivo geral do presente trabalho é investigar como o conceito de representação (*Vorstellung*) aparece em Freud de diferentes maneiras e referente a diferentes problemáticas entre os anos de 1891 e 1900 e sua articulação com a conceituação do aparelho psíquico, bem como a relevância de tal articulação para a gênese da psicanálise como teoria e clínica. Como objetivos específicos, o presente trabalho visa cotejar os diversos momentos nos quais Freud se refere à representação (*Vorstellung*) e ao aparelho psíquico e aos precursores deste último no período de 1891 a 1900; investigar os fundamentos teóricos da conceituação da representação e do aparelho psíquico na teorização freudiana do referido período e investigar a articulação da conceituação da representação e do aparelho psíquico com os primórdios da prática clínica elaborada por Freud sobretudo a partir do encontro com o enigma do sintoma histérico.

Para tanto, realizamos uma revisão crítica da literatura. A discussão foi guiada através da análise de quatro grandes obras elaboradas por Freud entre 1891 e 1900, a saber, *Sobre a concepção das afasias* (1891), *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), obra escrita em conjunto com o neurologista alemão Josef Breuer, o rascunho intitulado *Projeto para uma psicologia*

científica (1950[1895]), publicado postumamente, e *A interpretação dos sonhos* (1900). Também foram selecionados livros e artigos de outros autores que discutem a questão de pesquisa como Fátima Caropreso, Luiz Alfredo Garcia-Roza, Osmyr Faria Gabbi Jr., Renato Mezan, e dos autores com os quais Freud dialoga nas referidas obras como o neurologista britânico Hughlings Jackson, e os médicos franceses Jean-Martin Charcot, Hyppolite Bernheim e Pierre Janet, entre outros.

Foram realizadas buscas em diferentes bases de dados, através dos descritores selecionados. As bases consultadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), as plataformas SciELO e Periódicos CAPES além da ferramenta de busca Google Acadêmico; como descritores gerais utilizamos “aparelho psíquico”, “metapsicologia”, “psicanálise”, “representação”, “histeria”, “associação livre”, “inconsciente”. Os títulos das obras bem como os nomes dos autores com os quais Freud dialoga também foram utilizados nas buscas.

Entretanto, a metodologia deste trabalho não se resume a uma revisão comentada crítica. Consideramos que o retorno aos textos fundadores da psicanálise não implica em um encontro com um conhecimento estabelecido e dado. No parágrafo introdutório de *A pulsão e seus destinos*, Freud (1915/2017) parece apontar a impossibilidade de uma conceituação completa e absoluta, livre de revisões, o que nos permite pensar que sempre haverá um resto de indeterminação conceitual constituinte da psicanálise. Este resto pode permitir o encontro com algo novo, que emerge das entrelinhas do texto a partir de um posicionamento ético do pesquisador, de submissão ao material que investiga, seja este clínico ou teórico. Quando há um sujeito implicado, isto é, submetido à pesquisa, esta produz achados, encontros e algo de novo na aparente imutabilidade dos textos teóricos (LO BIANCO, 2003; LO BIANCO; COSTA-MOURA, 2013).

Vale destacar que quando tratamos de um sujeito implicado no desejo em ato, tratamos de algo da ordem do singular e de uma dimensão propriamente clínica, o que pode indicar que talvez o duplo movimento, entre teoria e clínica, envolvido na construção conceitual em psicanálise não se encontra ausente de uma pesquisa de natureza bibliográfica. Foi a partir da submissão ao que emergia em sua escrita que Freud escreveu *A interpretação dos sonhos* (1900), como revela na carta endereçada a Fliess datada de 7 de julho de 1898 “Ele [o livro] segue completamente os ditames do inconsciente [...] Não iniciei um só parágrafo sabendo onde ele iria terminar.” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 320).

A escolha da divisão de capítulos buscou seguir a ordem cronológica da escrita das obras freudianas selecionadas. Foi pensada, sobretudo, a fim de que cada capítulo apresentasse o remetimento de Freud ao conceito de representação e sua articulação com a

conceituação de aparelho psíquico referente a uma problemática específica, a saber, no primeiro capítulo referente à questão da afasia, no segundo referente à teorização do sintoma histérico e à criação de um método clínico de tratamento e, no terceiro, referente à busca de Freud por estabelecer o funcionamento do psiquismo a partir de seus achados clínicos.

Assim, no primeiro capítulo discutimos a monografia *Sobre a concepção das afasias* (1891). Trata-se do primeiro grande trabalho de Freud publicado e marca uma transição do campo da neurologia para o da psicologia. Como o escrito consiste em um diálogo de Freud com os seus contemporâneos no que concerne a afasia – um distúrbio de linguagem causado por uma lesão cerebral – iniciamos o capítulo contextualizando as principais teorias mencionadas por Freud. Em seguida, nos detemos na análise da monografia, destacando a recusa freudiana de uma concepção de linguagem anatomicamente circunscrita a áreas específicas do cérebro e a criação do aparelho de linguagem, uma concepção majoritariamente psicológica cujo funcionamento é descrito através da dinâmica associativa entre a representação de palavra e a representação de objeto, dois conceitos extraídos por Freud da psicologia.

No segundo capítulo nos detemos sobre o fenômeno da histeria. Iniciamos com um breve histórico acerca desta entidade clínica com o objetivo de compreendermos a originalidade da elaboração freudiana sobre a histeria e da conceituação sobre a representação e o aparelho psíquico que dela decorrem. Destacamos e detalhamos a conceituação do médico francês Jean-Martin Charcot sobre a histeria, pois o estágio que Freud realizou em Paris com Charcot foi fundamental para que o criador da psicanálise se debruçasse sobre o estudo e a clínica das neuroses e desenvolvesse uma teoria sobre a histeria.

No decorrer do referido capítulo apontamos como outros autores recorreram ao conceito de representação e à psicologia ao teorizar sobre o fenômeno histérico, mas que estas conceituações se distanciam da freudiana no que tange a descoberta do criador da psicanálise sobre o que chamaria de “chave da histeria”, a saber, a sexualidade como fator etiológico da histeria. Com o aprofundamento da investigação a respeito dos traumas sexuais narrados por suas pacientes, Freud percebe a impossibilidade de os numerosos casos traumáticos relatados corresponderem à uma estatística factível. Tal impasse o convoca a rever sua teoria, conhecida como a teoria da sedução, e a abandoná-la, o que abriu caminho para a concepção dos conceitos de realidade psíquica e de fantasia como preponderantes na etiologia histérica e neurótica, produtoras de efeitos no corpo sob a forma de sintoma e constituintes do funcionamento do psiquismo.

O terceiro e último capítulo foi dividido em duas partes. Na primeira tratamos do rascunho intitulado postumamente *Projeto para uma psicologia científica*, no qual Freud formula o aparelho neuronal circunscrevendo-o à anatomia do sistema nervoso, já que este encontra o suporte material no neurônio. Neste esboço Freud busca descrever as leis que regem o funcionamento do aparelho neuronal, seus processos primário e secundário. Freud delinea o surgimento do aparelho na primeira experiência de satisfação e postula que o psiquismo surge como uma exigência de trabalho proveniente da excitação nervosa cuja fonte é o próprio organismo e que circula pelo aparelho. Freud considera que o psiquismo é fundado a partir da alteração dos neurônios do sistema Ψ (psi) durante a passagem da excitação, que produz marcas no psiquismo, os traços mnêmicos das representações, que são de natureza originária inconsciente. O funcionamento do aparelho é postulado tendo como base a passagem da excitação pelos neurônios e suas vicissitudes, podendo tornarem-se conscientes ou não, ou ainda sofrerem uma inibição relativa ao acesso à consciência. Ao final da discussão sobre o *Projeto* de 1895, vemos como Freud utiliza a conceituação da dinâmica da representação no aparelho neuronal no que diz respeito a teorização do mecanismo de formação do sintoma histérico.

Discutimos brevemente a problemática apresentada na *Carta 52* (1896), na qual Freud introduz a noção de “inscrição” que modifica a concepção de memória e do aparelho neuronal concebido em 1895. Conforme indica o próprio Freud, a grande novidade é a proposição de que os traços mnêmicos podem sofrer reordenamentos através de inscrições e de transcrições que ocorrem ao longo da vida. Freud descreve pelo menos três tipos de transcrição – signos de percepção, inconsciência e pré-consciência – considerando que a cada transcrição haveria uma nova lei de ordenação dos traços mnêmicos que se sobreporia à ordenação anterior.

Por fim, na segunda parte abordamos a obra *A interpretação dos sonhos* (1900). Retornamos à articulação com a clínica freudiana na medida em que foi dela que Freud extraiu o postulado de que os sonhos têm sentido e são formados segundo as mesmas leis psíquicas que originam o sintoma neurótico. Freud tratou o sonho como sendo correlato ao sintoma e propôs que subjacente às imagens oníricas relatadas pelos pacientes – o conteúdo manifesto do sonho – existiriam pensamentos inconscientes que as originavam e que, após a análise dos elementos presentes no sonho, este sempre se revela como a realização de um desejo infantil de natureza sexual. A partir daí Freud formula a máxima de que o sonho é uma realização de desejo. Vemos que apesar de Freud falar em “imagem” onírica, ele também utiliza o termo “representação” (*Vorstellung*) para se referir aos produtos imagéticos do sonho e aos pensamentos inconscientes e formula o termo “representação-meta” (*Zielvorstellung*)

para sustentar teoricamente a validade do método de associação livre tanto como ferramenta clínica quanto como recurso de investigação teórica do funcionamento do aparelho psíquico.

Acompanhamos os passos de Freud no deslindamento dos mecanismos de distorção onírica – condensação, deslocamento, consideração por representabilidade e elaboração secundária –, que ocultam o sentido do sonho transformando-o em um enigma. Estes mostram o modo como as representações inconscientes são modificadas a fim de tornarem-se conscientes e se revelaram fundamentais para se compreender o modo de funcionamento do aparelho psíquico e as leis que vigoram no inconsciente. Assim, tal foi um percurso necessário para, por fim, abordamos a conceituação do aparelho psíquico por Freud. Cotejamo-lo com os demais aparelhos anteriores a fim de evidenciar as similaridades e diferenças entre eles no que tange seus princípios de funcionamento e o modo como estes se articulam com o conceito de representação (*Vorstellung*).

1 SOBRE A CONCEPÇÃO DAS AFASIAS (1891) E A CONCEITUAÇÃO DO APARELHO DE LINGUAGEM

A definição de afasia é a de um distúrbio de linguagem decorrente de uma lesão cerebral que pode acometer aspectos da linguagem oral (compreensão e fala) e linguagem escrita (produção textual e leitura), por vezes sendo acompanhada de alterações na atenção, percepção e memória (ZAPPELLINI, 2017; MORATO, 2004). Freud escreve sua monografia sobre o fenômeno afásico no final do século XIX, época na qual a medicina foi marcada pelas descobertas da anatomia patológica e passou a orientar o olhar clínico para o interior do corpo, descrevendo sintomas e buscando resumir a complexidade funcional dos fenômenos observados a “simplicidades anatômicas” (FOUCAULT, 1977/1963, p. 149). Aquele foi um século fortemente influenciado pela dicotomia entre normal e patológico, que definia a normalidade a partir de um determinado tipo de funcionamento estabelecido arbitrariamente a partir dos achados fisiológicos. Naquele contexto, a patologia era encarada como uma variação de intensidade do estado considerado normal, uma distinção de natureza quantitativa. Acreditava-se, ainda, que as leis de funcionamento normal do organismo poderiam ser inferidas a partir do estudo das patologias, elemento que se tornou essencial para a definição da normalidade (CANGUILHEM, 1966/2009).

No campo de estudos dos distúrbios de linguagem, estes eram objeto de pesquisa privilegiado da Neuropatologia, da Filosofia, da Psicologia e do próprio estudo da linguagem, que procuravam, cada campo à sua forma, compreender a linguagem e seu funcionamento. (BIRMAN, 1993). A Neuropatologia, campo no qual Freud dialoga com seus contemporâneos sobre o fenômeno afásico, era dividida entre dois paradigmas: o de Gall, também nomeado de frenologia, postulava uma correlação entre as áreas do córtex cerebral e cada função psíquica; e o de Flourens, que postulava uma hipótese funcional na qual cada parte do sistema nervoso teria o mesmo potencial para exercer qualquer função psíquica, não havendo relação direta entre áreas cerebrais circunscritas e as respectivas funções (BIRMAN, 1993, p. 56).

No século XIX o paradigma de Gall sofreu modificações a partir da influência de uma tradição epistemológica do campo da psicologia – representada pelos autores John Locke e Condillac – que postulava a existência de correlatos anatômicos no cérebro para as ideias sensações e para a memória, que seriam nomeados de “representações”. Enquanto Gall sustentava-se na biologia a fim de correlacionar as funções corporais e os instintos à órgãos específicos, as modificações aplicadas em sua teoria combinaram a biologia à psicologia,

resultando na associação das funções corporais motoras e sensórias à existência de representações (ou imagens) armazenadas no cérebro. (KAITARO, 1999; 2001). Esta concepção veio a ser conhecido como a doutrina localizacionista, que também compreendia as funções do sistema nervoso como desempenhadas por áreas anatomicamente determinadas

Essa modificação ocorreu graças aos avanços no campo da neuropatologia ao longo do século XIX, tributários dos estudos de Paul Broca. Em abril de 1861, Broca apresentou o primeiro caso do que ficou posteriormente conhecido como afasia motora, descrevendo o quadro do paciente “Tan-tan”, apelidado deste modo por estas serem as únicas palavras que pronunciava. O paciente apresentava uma lesão no terceiro giro frontal esquerdo e uma limitação da linguagem articulada, apesar da conservação da inteligência e das demais funções de linguagem. Após o estudo de Broca, a área lesionada passou a ser associada às funções de linguagem que se mostraram afetadas no quadro clínico de Tan-tan e tornou-se conhecida como área de Broca. Alguns pesquisadores como os psiquiatras franceses Georges Lanteri-Laura e Henri Hecaen (1977 apud VIEIRA, 1992) atribuem a origem da teoria localizacionista a este período, pois a descoberta de Broca evidenciou a existência de um centro nervoso como suporte material de uma função psíquica superior, o que deu consistência à hipótese anatômica – ou localizacionista – frente à hipótese funcional. Esta última postulava que não seria possível reduzir as funções da linguagem a áreas circunscritas do cérebro, pois o cérebro funcionaria como um todo na produção da linguagem (BIRMAN, 1993). Por seu pioneirismo, Broca também é apontado como aquele que inaugurou a Afasiologia (VIEIRA, 1992).

Em 1874 Carl Wernicke, neuropatologista alemão, consolidou o campo inaugurado por Broca ao descrever duas novas modalidades de afasia: a sensorial – que seria o correlato da afasia motora descrita por Broca – ocasionada por uma lesão no giro temporal esquerdo que resultaria na perda da compreensão da linguagem, mas na conservação da capacidade de articulá-la; e a afasia de condução, gerada pela destruição das fibras nervosas de associação entre o centro motor (área de Broca) e sensorial, que passou a ser conhecida como área de Wernicke (FREUD, 1981/2016).

Em 1884, Ludwig Lichtheim, neurologista alemão, ampliou o esquema de Wernicke, que abarcava apenas o aspecto auditivo da compreensão linguagem, considerando as demais ligações dos centros de linguagem necessárias à capacidade de fala. Como resultado, Lichtheim elaborou um esquema que possibilitou a categorização de sete diferentes tipos de distúrbio de linguagem, comprovados posteriormente a partir de observação clínica de casos (FREUD, 1981/2006).

Já Freud, autor privilegiado desta pesquisa, iniciou seu percurso no campo da afasiologia em 1886, cinco anos antes da publicação de sua monografia sobre o tema, quando publicou sua tradução das conferências de Jean-Martin Charcot¹, eminente neurologista francês, dentre as quais três delas versavam sobre a problemática das afasias. Freud não apenas as traduziu como acrescentou notas à primeira conferência antecipando o conteúdo das demais, comentando outras versões das conferências e indicando o lugar no texto a partir do qual o leitor encontraria as discussões mais importantes apresentadas por Charcot (HONDA, 2002). As ideias contidas nas conferências do médico parisiense reapareceriam na monografia freudiana sobre as afasias. Freud dialogará com os conceitos fundamentais da teoria de Charcot tanto para fundamentar seus argumentos quanto para diferenciá-los dos encaminhamentos de seu mestre. Retomaremos essa discussão aprofundadamente no tópico reservado ao escrito freudiano.

Após a tradução das referidas conferências, Freud escreveu um verbete sobre as afasias para o *Handwörterbuch der gesamten Medizin* [Pequeno dicionário de medicina integral] de Villaret, publicado em 1888. Nele, é possível identificar tanto as influências do trabalho de Charcot como novos elementos, que denotavam a crescente influência de John Hughlings Jackson, atualmente considerado o pai da neurologia britânica (HONDA, 2002). Nos anos seguintes Freud irá depurar as influências de tais autores e, a partir delas, elaborar e sistematizar suas próprias ideias sobre o fenômeno afásico, culminando na publicação do ensaio *Sobre a concepção das afasias* em 1891, um trabalho original no qual Freud diverge das conceituações predominantes em sua época, em especial da teoria localizacionista, e delineia o alicerce epistemológico sobre o qual posteriormente construirá a teoria psicanalítica, com a publicação da obra *Interpretação de sonhos* em 1900.

Em uma carta endereçada a seu amigo e correspondente, o também médico Wilhelm Fliess, datada de 2 de maio de 1891, Freud relatou o afeto nutrido por seu primeiro livro, afirmando sua intrepidez no que concerne ao seu conteúdo: “nele, sou muito despidorado, terço armas com seu amigo Wernicke, com Lichtheim e Grashey, e chegou até a arranhar o poderosíssimo ídolo Meynert” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 28). Os autores mencionados por Freud, alguns já mencionados neste trabalho, eram médicos proeminentes em sua época, estudiosos dos distúrbios afásicos e teóricos da doutrina localizacionista.

¹ As conferências traduzidas e comentadas por Freud foram publicadas em alemão em 1886 sob o título de *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie* [Novas conferências sobre as doenças do sistema nervoso, especialmente sobre a histeria]. Intitulavam-se originalmente *Leçons sur les maladies du système nerveux* [Lições sobre as doenças do sistema nervoso], vol. 3, e foram publicadas em Paris em 1887

Dentre todos os teóricos, o nome que mais se destaca é o de Theodor Meynert por ter sido professor e mentor de Freud na Universidade de Viena. Meynert era um grande representante da medicina anatomopatológica de seu tempo e sua doutrina constituiu a base sobre a qual Wernicke fundamentou seu trabalho sobre as afasias (VIEIRA, 1992, p. 33). O ensaio freudiano, portanto, marca o primeiro passo de distanciamento do futuro criador da psicanálise em relação aos fundamentos epistemológicos sobre os quais se formara, especialmente a anatomofisiologia, e prepara o terreno para a construção do arcabouço teórico que alicerçaria a psicanálise.

No próprio ensaio sobre as afasias, Freud (1891/2016c) elenca, junto aos autores já citados, Adolf Kussmaul, Henry Charlton Bastian, James Ross, John Hughlings Jackson e Jean-Martin Charcot como os estudiosos que já haviam se debruçado sobre a problemática das afasias. Este último, vale ressaltar, foi o orientador de Freud em seu estágio realizado em Paris no ano de 1886 e sua maior referência teórica no que concerne aos estudos sobre a histeria, além de, em alguns aspectos, assim como Jackson, opor-se a, Hubert von Grashey, Ludwig Lichtheim e Carl Wernicke no que concerne à concepção das afasias. Jackson, inclusive, foi o maior referencial teórico utilizado por Freud para refutar as teorias localizacionistas vigentes no campo das afasias (FREUD, 1891/2016c). Portanto, ao tecer críticas a respeito da teoria de tais pesquisadores e alinhar-se ao ponto de vista de Jackson e de Charcot, Freud não apenas iniciava uma ruptura com os referenciais anátomo-fisiológicos sobre os quais se formou, como adotava outra linha epistemológica, que veremos a diante, demarcando o início de um novo e original percurso teórico, como mais tarde se revelaria.

A todo momento em sua monografia Freud (1891/2016c) dialoga de forma crítica com os principais teóricos de seu tempo. Desse modo, a fim de possibilitar que o leitor acompanhe as críticas freudianas e as discussões propostas na presente pesquisa, consideramos necessário expor brevemente as teorias dos principais autores mencionados por Freud. Elencamos Meynert e Wernicke por entendermos que seus trabalhos formam a base das concepções às quais Freud se opõe; incluímos Charcot por notadamente ter influenciado as primeiras concepções de Freud sobre as afasias e, igualmente, ser um autor com o qual dialoga ao final da monografia sobre as afasias. Por fim, também trataremos dos pontos de vista de Jackson, autor no qual nos deteremos dada a importância de suas formulações para o que pretendemos tratar. A relevância de Jackson na teorização freudiana ultrapassa a discussão contida na monografia *Sobre a concepção das afasias*, influenciando a concepção freudiana sobre a linguagem, sobre a ciência, e até mesmo na elaboração do conceito de inconsciente (*das Unbewusste*) (HONDA, 2002; FULLINWIDER, 1983). Jackson parece ter fornecido as bases

teóricas para que Freud viesse a romper com o localizacionismo e, sobretudo, para alicerçar seu novo projeto, a saber, a concepção de um modelo de funcionamento da linguagem destituído de referências anatômicas, nomeado por Freud como aparelho de linguagem (*Spracheapparat*). Tal aparelho pode ser considerado o primeiro modelo freudiano de aparelho psíquico, concepção fulcral na teoria da clínica psicanalítica. Por essa razão, Jackson será um autor privilegiado na discussão que pretendemos encaminhar.

1.1 Theodor Meynert, Carl Wernicke e Ludwig Lichtheim

A doutrina de Meynert, denominada por Freud de córtico-cêntrica (1891/2016c) considerava o córtex como a principal estrutura envolvida no desempenho das funções nervosas, enquanto o restante do cérebro funcionaria como um órgão auxiliar (HONDA, 2002). De acordo com Meynert, o córtex cerebral teria número mais do que suficiente² para armazenar todas as impressões sensoriais vindas do mundo exterior, que também seriam recebidas pelo córtex (FREUD, 1891/2016c). Ao córtex estaria ligada a periferia do corpo – membros e extremidades – por meio de feixes de fibras nervosas – sensitivas e motoras, aferentes e eferentes – e, nele, haveria a reprodução completa do corpo, ponto a ponto, chamada então de “projeção”, resultando em uma espécie de mapa do corpo contido ao longo da superfície do córtex. (HONDA, 2002, p. 131).

Freud afirma que

[...] do solo da doutrina de Meynert brotou a suposição de que o aparelho de linguagem seria composto por centros corticais distintos em cujas células estão contidas as *representações de palavras* e que esses centros são separados por territórios corticais livres de função e são conectados por meio de fibras brancas (feixes de associação) (1891/2016c, p. 77, grifo nosso)

De fato, em 1870 Meynert havia realizado a primeira descrição das camadas corticais distinguindo dois grupos de fibras nervosas: as de projeção e as de associação, indicando que a parte anterior do cérebro teria uma função motora enquanto a posterior, sensorial. As fibras de projeção conectariam o córtex aos centros mais baixos (centro estiado, núcleo lenticular, tálamo e pedúnculos) enquanto as de associação conectariam diferentes regiões de um mesmo hemisfério cerebral. As afirmações de Meynert serviram como base para que Wernicke postulasse a localização cerebral das funções psíquicas elementares, a saber, as percepções fisionômicas, auditivas, olfativas etc. No entanto Wernicke não acreditava na possibilidade de

² Cerca de seiscentos milhões de células.

localização das faculdades mentais considerando-as decorrentes do sistema de associação postulado por Meynert (VIEIRA, 1992). Além disso, tendo como base a capacidade de armazenamento do córtex conforme estabelecida por Meynert, Wernicke afirmou que o córtex era ocupado por imagens mnêmicas, isto é, resíduos de estímulos sensoriais passados e sensações do próprio movimento corporal. Estas imagens se dividiriam em imagens sensoriais, ou imagens mnêmicas dos sons da linguagem, e imagens motoras, ou imagens mnêmicas dos movimentos da linguagem, localizadas respectivamente nas áreas de Wernicke e de Broca. (VIERIA, 1992; CARVALHO, 2001). A partir da divisão conceitual que Meynert empreendeu do cérebro em duas áreas distintas e do estabelecimento dos dois tipos de imagens mnêmicas, Wernicke afirma:

A superfície completa do cérebro pode ser dividida em duas grandes áreas de significantes diferenças funcionais: o lobo frontal, i.e, a área total em cada hemisfério anterior à fissura de Rolando, e o lobo temporo-occipital (compreendido como uma unidade). A primeira é uma área motora e contém representações dos movimentos; a segunda é sensorial, contendo imagens mnêmicas de impressões sensoriais passadas. O lobo parietal propriamente dito, que se localiza entre elas, é a área de transição. (WERNICKE, 1874/1969 apud VIEIRA, 1992, p. 36, tradução nossa)

Assim, o esquema de Wernicke consolidou-se ao modo como Freud descreveu a hipótese decorrente das ideias de Meynert: dois centros cerebrais conectados por feixes de fibras nervosas. Os territórios livres de função, também mencionados por Freud, seriam as áreas atravessadas pelas fibras de associação que funcionariam como reservas a serem ocupadas por novas aquisições linguísticas (HONDA, 2002, p. 133).

Com base no que foi exposto até aqui, pode-se constatar que, apesar de não se confundirem, as doutrinas de Wernicke e Meynert encontram-se intrinsecamente ligadas, partilhando a mesma compreensão da estrutura e do funcionamento cerebrais. Trata-se de uma constatação importante para esta pesquisa na medida em que a teorização de Meynert fez parte dos estudos de Freud, contribuindo diretamente para sua formação epistemológica. Como veremos, apesar de Freud não mencionar com tanta frequência os trabalhos de Meynert em sua monografia, é inevitável que as críticas mais duras, dirigidas a Wernicke, ricocheteiem em seu antigo professor, como Freud afirmou na carta a seu amigo Fliess citada no início deste capítulo. Assim, as críticas freudianas à diferenciação entre as afasias provocadas por lesões nos centros corticais daquelas provocadas por lesões nas vias neuronais associativas, bem como à noção de que as funções psíquicas circunscreviam-se à regiões corticais anatomicamente determináveis representam um marco importante em uma primeira virada epistemológica freudiana no que diz respeito ao rompimento de Freud com os paradigmas localizacionistas sob os quais se formou e adesão a uma compreensão do funcionamento

psíquico não restrita à anatomia cerebral. Por essa razão, buscamos explicitar a relação entre as doutrinas de Wernicke e Meynert.

Ademais, Wernicke afirma que as imagens motoras resultam da sensação dos movimentos realizados de forma reflexa no passado. Estes movimentos reflexos também seriam denominados de movimentos primários e precederiam os movimentos secundários, estes, sim, voluntários. Para o autor, a aquisição da linguagem resultaria da imitação do que é ouvido e falado, percorrendo o caminho na vertente motora do movimento reflexo ao movimento espontâneo. A imagem sonora das palavras também seria armazenada através das vias de associação e ambas – imagens sonora e motora – ficariam associadas, permitindo a emissão espontânea. (VIEIRA, 1992).

A partir do esquema de Wernicke, as afasias passaram a ser classificadas em três categorias distintas: afasia motora, ocasionada pela destruição de centro motor, na qual haveria incapacidade de articular a fala, afasia sensorial, ocasionada pela destruição do centro sensorial que geraria a incapacidade de compreensão da linguagem, e a afasia de condução, decorrente da destruição das fibras nervosas de associação, resultando na conservação tanto da fala quanto da sua compreensão, mas com ocorrências de trocas de palavras e insegurança em seu uso.

No entanto, havia uma deficiência no esquema de Wernicke: a descrição do funcionamento da linguagem reduzia-se às atividades de repetição de algo ouvido e não contemplava sua relação com os demais processos cerebrais. Assim, em 1884, Lichtheim ampliou o esquema de Wernicke, ao levar em consideração as demais ligações dos centros de linguagem necessárias à capacidade de fala. Como resultado, Lichtheim elaborou um esquema que possibilitou a categorização de sete diferentes tipos de distúrbio de linguagem, comprovados posteriormente a partir de observação clínica de casos. Tais tipos foram renomeados por Wernicke e a nomenclatura dada pelo segundo passou a ser a mais utilizada, de modo que iremos apresentar os distúrbios de linguagem diferenciados por Lichtheim a partir da nomenclatura de Wernicke.

1) Afasia cortical motora, de sintomatologia à afasia de Broca; 2) Afasia cortical sensória cuja sintomatologia é idêntica à afasia de Wernicke; 3) Afasia de condução de Wernicke, no qual o quadro clínico se resumiria à presença da parafasia; 4) Afasia transcortical motora que consiste na incapacidade de falar espontaneamente com manutenção da capacidade de repetição do que é ouvido; 5) Afasia subcortical motora, que mantém os mesmos sintomas da afasia de Broca com a diferença que nesta há a conservação da capacidade de escrita; 6) Afasia transcortical sensória, na qual o indivíduo doente apresenta

parafasia na fala espontânea, é capaz de repetir o que lhe é dito, mas não consegue compreender o que lhe é dito nem mesmo o que ele próprio repete; 7) Afasia subcortical sensoria que se distingue da afasia de Wernicke pela ausência da parafasia (FREUD, 1891/2016c).

Entretanto, Freud (1891/2016c) adverte que o esquema de Lichtheim não deve ser entendido no mesmo sentido que o de Wernicke, pois enquanto o último fundamenta-se na anatomia para sustentar sua teoria, Lichtheim desenvolveu a sua teoria de modo hipotético-dedutivo, acrescentando novas vias de condução nervosa até então não verificadas pela concepção anatômica do cérebro à época.

1.2 Jean-Martin Charcot

Charcot foi contemporâneo de Broca. O médico francês foi considerado pelo pesquisador Jules Soury (1899, p. viii, x apud GELFAND, 1999) como um dos maiores estudiosos do sistema nervoso, sendo o único francês listado entre os seis mais importantes teóricos da doutrina localizacionista contemporânea. Sua teorização foi tão relevante que William James, filósofo e psicólogo estadunidense do século XIX, dividiu o estudo da afasia sensorial em três diferentes períodos associando-os aos nomes de Broca, Wernicke e Charcot, respectivamente (JAMES, 1890/2007). Como já nos detivemos nas teorizações dos dois primeiros autores, trataremos da grande contribuição de Charcot que consistiu em apontar a existência de diferenças individuais na organização das conexões cerebrais entre os elementos da linguagem, o que explicaria porque uma lesão em uma mesma área resultaria em diferentes sintomas em cada caso. Veremos detalhadamente este aspecto da teoria de Charcot mais adiante, após uma sucinta exposição do percurso teórico do neurologista francês e de algumas de suas importantes conceituações para o campo da neuropatologia e dos estudos da linguagem.

Charcot era, em primeiro lugar, um clínico. Seu método de pesquisa – anatomoclínico – consistia principalmente na observação à beira do leito e na escuta atenta do relato dos pacientes, identificando e organizando os sintomas em quadros clínicos ou “tipos” perfeitos das patologias. Sempre que possível, autópsias eram realizadas posteriormente a fim de verificar e associar as supostas lesões anatômicas à sintomatologia dos quadros observados (GELFAND, 1999). O neurologista francês nunca sistematizou suas pesquisas ou escreveu

um livro ou monografia dedicado às questões puramente teóricas. Seus ensinamentos eram transmitidos através de palestras clínicas públicas formalizadas sob o nome de *Leçons du mardi* [Lições das terças-feiras] (GELFAND, 1999) e publicadas por Désiré-Magloire Bouneville na revista parisiense de medicina *Progrès Medical* [Progresso médico].

Em 1875, como adepto da doutrina localizacionista, Charcot dedicou um curso completo composto de vinte e sete lições ao tema das localizações cerebrais, contribuindo para difundir a doutrina no meio acadêmico francês, que, na época, dividia-se entre apoiadores e críticos da referida teoria. Apesar de tratar das localizações cerebrais, seu curso tinha como objeto central as funções motoras do cérebro. Os distúrbios de linguagem ganharam um curso a elas dedicado apenas em 1883, quando Charcot iniciou uma série de quatorze lições sobre as afasias³ (GELFAND, 1999).

Para criar sua própria teoria sobre as afasias, Charcot baseou-se na concepção do filósofo britânico David Hartley sobre a palavra, compreendendo-a como um complexo formado fundamentalmente por quatro elementos: dois sensoriais – imagem auditiva e visual – e dois motores – imagens de movimento da articulação e de movimento da escrita (HONDA, 2002). Charcot acreditava que o cérebro humano, através da aprendizagem, poderia criar memórias encapsuladas para informações específicas. No caso da aquisição da linguagem, haveria centros corticais especializados para armazenar memórias dos quatro elementos constituintes da palavra, bem como “centros comuns” para armazenar impressões sensoriais e motoras e um “centro de ideação” que comandaria todos os demais, cada centro tendo uma localização anatômica específica no hemisfério cerebral esquerdo. (GELFAND, 1999, p. 34; LECOURS, 1993). Este conjunto foi denominado por Charcot como “aparelho de memória da palavra” (SCHMIDT, 2017).

A partir de suas observações clínicas de casos nos quais pacientes com uma lesão cerebral apresentavam uma sintomatologia diferente Charcot percebeu a existência da influência individual na criação das memórias da linguagem e de seus padrões de cognição. Com isso, elaborou uma classificação destes diferentes mecanismos de armazenamento de memória em três grupos: os visuais, que eram capazes de visualizar as imagens em sua mente,

³ O conjunto destas lições não se encontra no idioma francês. Algumas delas foram compiladas por Gaetano Rummo, um médico italiano que acompanhou Charcot em 1883, e publicadas na Itália sob o título de *Differenti forme d'afasia: lezioni fatte nella Salpêtrière nel semestre d'estate dell'anno 1883* (Schmidt, 2017). As conferências traduzidas e comentadas por Freud, publicadas em alemão em 1886 sob o título de *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems, insbesondere über Hysterie* [Novas conferências sobre as doenças do sistema nervoso, especialmente sobre a histeria] intitulam-se originalmente *Leçons sur les maladies du système nerveux* [Lições sobre as doenças do sistema nervoso], vol. 3, e foram publicadas em Paris em 1887, diferindo-se das lições ministradas em 1883. O tema das lições de 1886 versava principalmente sobre histeria e continha três lições dedicadas à afasia, números 11, 12 e 13 (HONDA, 2002).

os auditivos, capazes de relembrar as palavras através de sua sonoridade, e os motores, que armazenavam a linguagem mais facilmente através da fala ou da escrita (CHARCOT, 1889 apud GELFAND, 1999).

A contribuição supracitada para o campo da afasiologia foi ressaltada tanto pelos discípulos de Charcot (MARIE, 1888 apud GELFAND, 1999) quanto por outros estudiosos (LECOURS, 1993; JAMES, 1890/2007), incluindo o próprio Freud, em sua monografia sobre as afasias. Freud (1891/2016c) elenca algumas ressalvas à teorização de Charcot, afirmando que apesar de não ter sido rejeitada pela comunidade científica da época, também não foi comprovada em grau de importância para o campo de estudos da linguagem. Entretanto, também afirma considerar a teorização de Charcot relevante para a amenização da rigidez na interpretação dos distúrbios de linguagem em associação com a localização e a extensão das lesões cerebrais, associando-a às elaborações de Jackson sobre a variabilidade individual na velocidade e extensão das lesões cerebrais.

1.3 John Hughlings Jackson

Jackson, neurologista britânico, foi contemporâneo de Wernicke. Ao longo de sua carreira acompanhou diversos pacientes afásicos e epiléticos, e, a partir de suas observações clínicas, elaborou uma nova hipótese de organização do sistema nervoso, diferente da hipótese localizacionista de Broca e Wernicke. De acordo com Jackson (1879), seria incorreto afirmar que cada célula cerebral representaria uma sílaba ou articulação da linguagem; para o autor “cada unidade do centro nervoso consiste na totalidade daquele centro nervoso em (diferente) miniatura” (JACKSON, 1879/1958, p. 190, tradução nossa).⁴

Jackson (1887/1958) concebe o sistema nervoso como um mecanismo sensório-motor, da base ao topo, constituído por três níveis de organização – centros inferiores, intermediários e superiores – que se desenvolveram a partir de um processo evolutivo. Os centros inferiores seriam os mais simples, organizados e automáticos, isto é, coordenados sem a consciência do indivíduo, enquanto os centros superiores seriam os mais complexos, menos organizados – pois o processo de organização ocorreria ao longo de toda a vida do indivíduo – e mais

⁴ O texto em língua estrangeira é: “Each unit of every nervous centre is the whole of that nervous centre in (different) miniature.”

voluntários, isto é, dependentes da consciência. Os centros superiores também comporiam o órgão da mente (*mind*), em outras palavras, a base orgânica da consciência.

O processo de evolução é caracterizado por Jackson (1884) como a passagem do nível mais organizado, simples e automático para o menos organizado, mais complexo e voluntário, portanto dos centros inferiores em direção aos superiores. Em se tratando dos centros cerebrais propriamente ditos, os centros superiores teriam evoluído a partir dos intermediários que, por sua vez, teriam evoluído a partir dos centros inferiores; finalmente, estes teriam evoluído a partir da periferia do sistema nervoso. (JACKSON, 1887/1958). É devido a essa hierarquia do desenvolvimento cerebral que Jackson (1887/1958) afirma que cada centro representa todo o conteúdo de seu correlato inferior, além de conteúdos novos, utilizando o termo “representativos” para descrevê-los. Os centros inferiores seriam “representativos”, os intermediários “re-representativos” e os superiores “re-re-representativos”, este último representando triplamente todas as partes do corpo de modo indireto. Na concepção de Jackson (1887) a divisão descrita anteriormente permitiu uma separação entre as funções de cada estrato, protegendo-as das interferências das atividades específicas dos demais centros. Assim, as atividades dos centros superiores – que Jackson identifica à mente (*mind*) – poderiam ocorrer sem interferências do ambiente no qual o indivíduo se encontra.

Com base em sua teoria da evolução do sistema nervoso e com o intuito de explicar as patologias do sistema nervoso, Jackson (1884) propôs um processo reverso ao evolutivo, que nomeou de “Dissolução” (p. 154). Nesta, os centros superiores seriam atingidos primeiro, resultando na deterioração das funções mais complexas e voluntárias, antes daquelas mais simples e automáticas. O autor ainda afirma que a dissolução poderia acontecer em diversos graus, no qual o último e completo resultaria na morte. No caso das patologias neurológicas, ocorreriam dissoluções parciais que, por esta razão, teriam uma dupla natureza na qual se poderia destacar um elemento positivo e outro negativo. Vejamos como Jackson (1884) considera esta dualidade:

[...] a perda do menos organizado, mais complexo e mais voluntário implica na retenção subsequente do mais organizado, do menos complexo, e do mais automático. [...] A doença é entendida como a “causa” dos sintomas de insanidade. Considero que a doença somente produz sintomas mentais negativos respondendo à dissolução, e que todos os sintomas mentais positivos elaborados (ilusões, alucinações, delírios, e comportamentos extravagantes) são resultados da atividade dos elementos nervosos não acometidos pelo processo patológico. (p. 156)

Com essa afirmação, Jackson subverte a concepção de normal e patológico da época. O que antes era considerado parte da doença – os sintomas – passam a ser compreendidos apenas como um modo de funcionamento diferenciado, oriundo de um estrato mais

fundamental do sistema nervoso que foi liberado do controle de sua instância superior devido ao processo de dissolução.

Jackson (1884) aponta para a existência de dois tipos de dissolução: uniforme e local. Na primeira, todo o sistema nervoso estaria submetido às mesmas condições e sua evolução seria revertida como um todo, apesar dos centros serem atingidos em graus diferentes, respeitando a hipótese de dissolução dos níveis ou estratos. A fim de exemplificar o processo de dissolução uniforme, Jackson (1884) menciona os efeitos do álcool no organismo. De acordo com o autor, esses efeitos distribuem-se ao longo de todo o sistema nervoso, mas os centros superiores seriam atingidos primeiramente e de modo mais intenso, enquanto as funções vitais dos centros inferiores, como o ato de respirar ou a circulação sanguínea, seriam em grande medida preservadas, caso contrário o número de mortes por ingestão de álcool seria muito maior.

Novamente a exposição de Jackson chama a atenção por apresentar o mesmo tipo de funcionamento tanto para uma patologia do sistema nervoso quanto para uma condição passageira e não patológica como o estado de embriaguez pelo álcool. Fullinwider (1983) acrescenta que além das doenças mentais e dos estados alterados de consciência, Jackson também entende o sonho como um modo particular de funcionamento dos centros inferiores. O autor ressalta ainda que Meynert, cujas teorias eram bastante relevantes e conceituadas na época, acreditava que o sonho e determinadas doenças mentais seriam fruto de uma capacidade associativa enfraquecida no córtex, que resultaria em um estado de confusão infantil, levando as associações a ocorrerem de modo aleatório nesta condição. Novamente Jackson revela-se em franca contrariedade com as principais teorias de seu tempo, apresentando conceituações inovadoras.

Como veremos à frente, Freud (1891/2016c) considerará que as alterações apresentadas pelo quadro da parafasias não se diferenciam da confusão de palavras que ocorre em pessoas saudáveis sob o efeito do cansaço, da atenção dividida ou por influência de afetos perturbadores. Ademais, a própria elaboração freudiana acerca da teoria dos sonhos, apresentada na obra *A interpretação dos sonhos* (1900), irá considerar o sonho como um modo de funcionamento de outro sistema psíquico – o inconsciente – que é regido por leis próprias e não se encontra relacionado ao suporte anatômico cerebral. Dessa forma, as considerações de Jackson aqui apresentadas a respeito do funcionamento do sistema nervoso contribuem para a compreensão da elaboração de Freud contida na monografia das afasias e, até mesmo, do posterior desenvolvimento do conceito de inconsciente e de sua teoria dos sonhos.

Antes de abordar propriamente a conceituação de Jackson sobre das afasias, é necessário ainda tratar da concepção do autor sobre linguagem, uma vez que ambos os campos estão intrinsecamente ligados. O artigo no qual Jackson apresenta suas principais ideias sobre o tema das afasias e da linguagem intitula-se *On affections of speech from disease of the brain* [Sobre as afecções da fala decorrentes de doenças cerebrais] e foi publicado em três partes, a primeira em 1878, a segunda e a terceira em 1879. Trata-se do único artigo de Jackson mencionado por Freud em *Sobre a concepção das afasias* (1891). Por esta razão, privilegiaremos as discussões nele levantadas.

O próprio título do artigo merece destaque, pois a expressão *affections of speech* (afecções da fala) estaria diretamente ligada à concepção de linguagem de Jackson (HONDA, 2002). Segundo o neurologista inglês “o termo afasia foi atribuído aos distúrbios da fala por Trousseau; é utilizado tanto para defeitos quanto para perda da fala. Eu penso que a expressão Afecções da Fala (*Affections of Speech*) (incluindo defeitos e perda) é preferível”⁵ (JACKSON, 1878/1958a, p. 159, tradução nossa).

Diferentemente dos demais autores de sua época, Jackson evitava o uso de nomenclaturas classificatórias da sintomatologia apresentadas pelos pacientes. Ao invés de utilizar os termos consagrados como amnésia, alexia etc., Jackson observava e anotava a fenomenologia sintomática apresentada pelos pacientes, trabalhando com ela e a partir dela. O autor evitava o uso do termo “afásico” (*aphasic*) para designar os pacientes com distúrbios de linguagem, preferindo o termo *speechless* que aqui procuramos traduzir como “sem fala”, buscando respeitar a singularidade do encaminhamento de Jackson. Acreditamos que a escolha do autor proporcionou um distanciamento de sua teoria em relação às demais presentes no campo da afasiologia, em sua maioria fundamentadas na teoria localizacionista da qual Jackson discordava. Como veremos ao longo das considerações acerca da teorização do neurologista inglês, Jackson elaborará uma explicação funcional para os distúrbios da linguagem, considerando-os de base majoritariamente psicológica e, portanto, não se ocupando em grande medida dos aspectos anátomo-fisiológicos que as teorias de outros autores como Wernicke e Broca consideravam centrais nos referidos distúrbios, como a localização cerebral das lesões desencadeadoras dos quadros de afasia.

Jackson (1878/1958a) dividia a linguagem em duas formas distintas: intelectual, usada para comunicar os pensamentos por meio da fala ou da escrita, e emocional, usada para

⁵ O texto em língua estrangeira é: “The term Aphasia has been given to affections of speech by Trousseau; it is used for defects as well as for loss of speech. I think the expression Affections of Speech (including defects and loss) is preferable.”

comunicar as emoções por meio de variações no tom de voz e nas gesticulações. Para o autor, a perda da fala assenta-se em uma perda ou distúrbio mais profundos na capacidade do paciente de simbolizar relações entre objetos, característica da linguagem intelectual. De acordo com o autor, falar não consiste em apenas a emitir palavras, mas em expressá-las de modo proposicional, isto é, de forma que as palavras proferidas se relacionem entre si e com o contexto no qual se inserem, gerando um novo significado para além do somatório de significados das palavras individuais.

Um exemplo poderá elucidar a concepção do autor. Jackson (1879/1958c) acompanhou diversos casos de pacientes com distúrbios de linguagem e, em muitos deles estes foram capazes de reter palavras como “sim” e “não” ou expressões recorrentes como “venha até mim”. No entanto, essas palavras ou expressões eram as únicas coisas que os pacientes conseguiam pronunciar. Independente do contexto ou da pergunta que lhes era feita, respondiam com a palavra ou expressão remanescente após o início do distúrbio. Enquanto as palavras “sim” e “não” podem manter o seu valor proposicional dependendo do contexto no qual são emitidas, Jackson aponta que o uso dessas palavras ainda assim é limitado no caso de pacientes afásicos, uma vez que são capazes de responder “não”, mas se lhes é pedido que digam a palavra “não” eles não conseguem atender ao pedido, ou seja, responder ao contexto. Em outros casos, ambas as palavras podem ser usadas fora do seu valor proposicional, visando indicar os sentimentos do paciente através de variações de tom implicadas na pronúncia, apontando para a conservação da linguagem emocional. Já no caso das expressões recorrentes, essas nunca mantêm o seu valor proposicional, uma vez que são pronunciadas em qualquer momento em que o paciente tenta falar e, portanto, sua expressão não tem como base o contexto no qual o paciente se encontra. Há também a possibilidade de o paciente com distúrbio de linguagem manter uma expressão – nomeada por Jackson de “jargão” (p. 172) – como “Wabby” ou “Watty” que, a rigor, não teria valor proposicional nem mesmo para uma pessoa saudável. (JACKSON, 1879/1958c, p. 172).

O próprio termo “palavra”, para Jackson, implica em uma relação com o discurso no qual esta se insere e o contexto no qual é utilizada. Vejamos como Jackson se refere ao termo:

Algumas vezes a palavra falada é, o que para uma pessoa saudável é, uma palavra como “homem”, “um”, “horível”, etc. Tal palavra é, para uso, nada diferente do que um jargão na boca de um paciente sem fala; *não é uma palavra para ele*; “homem”, como uma expressão recorrente, *não é um símbolo para um ser humano*. A então chamada palavra é emitida assim como “yabby” e não significa nada diferente, significa nada.⁶ (JACKSON, 1879/1958c, p. 172, grifo nosso, tradução nossa).

⁶ O texto em língua estrangeira é: “Sometimes the utterance is, what to a healthy person is, a word, as “man”, “one”, “awful”, &c. Such a word is, for use, no better than jargon in the mouth of the speechless patient. it is not

A rigor, as palavras seriam caracterizadas por seu valor simbólico no interior do discurso, ao representar determinados elementos em uma relação apropriada ao contexto no qual são proferidas.

Jackson (1878/1958a) insiste que tanto o termo “fala” quanto o termo “palavra” são termos psíquicos. O autor indica que evidentemente há um substrato anatômico para as palavras, mas ressalta que é preciso distinguir entre as palavras e sua base orgânica, afirmando que “um estado psíquico é sempre acompanhado por um estado físico, não obstante as duas coisas têm naturezas distintas”⁷ (JACKSON, 1878/1958a, p. 160, tradução nossa).

Nesse sentido, o início do artigo de Jackson em questão é relevante por conter uma advertência ao leitor. O autor afirma que o tema das afasias pode ser estudado a partir de diversos pontos de vista – o psicológico, o anatômico, o fisiológico e o patológico -, mas que para entender como todos esses pontos de vista convergem, é preciso estudá-los separadamente:

A menos que nós distingamos cuidadosamente entre a psicologia, a anatomia e a fisiologia do sistema nervoso nesta investigação, nós não devemos ver a similaridade fundamental existente entre o defeito comumente descrito na fraseologia psicológica como “perda de memória para palavras”, e o defeito nomeado ataxia de articulação. Um método que é fundado em classificações que são parcialmente anatômicas e fisiológicas e parcialmente psicológicas, confunde as verdadeiras questões⁸ (JACKSON, 1878/1958a, p. 156, tradução nossa)

Jackson (1878/1958a) prossegue em sua crítica, afirmando “precisamos estar atentos contra a falácia de que o que são estados físicos nos centros inferiores transformam-se em estados psíquicos nos centros superiores”⁹ (p. 156, tradução nossa). Jackson (1866/1958) considera que a “faculdade” da linguagem não existe materialmente. Para ele, os estados psíquicos surgem *durante* o funcionamento do sistema nervoso, mas não *a partir dele*, não

word to him; “man”, as a recurring utterance, is not a symbol for a human being. The so-called word comes out, just as “yabby” does, and means no more, means nothing.”

⁷ O texto em língua estrangeira é: “[...] a psychical state is always accompanied by a physical state, but nevertheless the two things have distinct natures.”

⁸ O texto em língua estrangeira é: “Unless we most carefully distinguish betwixt psychology and the anatomy and physiology of the nervous system in this inquiry, we shall not see the fundamental similarity there is betwixt the defect often described in psychological phraseology as “loss of memory for words”, and the defect called ataxy of articulation. A method which is founded on classifications which are partly anatomical and physiological, and partly psychological, confuses the real issues.”

⁹ O texto em língua estrangeira é: “[...] we must be on our guard against the fallacy that what are physical states in lower centers fine away *into* psychical states in higher centres”

estabelecendo, portanto, uma relação de causalidade ou continuidade. A perda da fala é um elemento psíquico e não deve ser relacionada com perdas orgânicas como paralisias ou destruições de terminações nervosas cujo funcionamento não teriam participação em processos psíquicos, como os nervos da medula (JACKSON, 1878/1958a).

Honda (2002) ressalta que, a partir das considerações de Jackson sobre o método científico e a necessidade de distinção entre os campos da psicologia, anatomia e fisiologia no estudo dos distúrbios de linguagem, o autor efetuou um verdadeiro “saneamento metodológico” (p. 193) não apenas invalidando a ideia de continuidade dos princípios físicos e psíquicos como também possibilitando que o psicológico pudesse ser compreendido e estudado como um aspecto autônomo e central nos distúrbios de linguagem.

Ainda de acordo com Jackson (1878/1958a), os distúrbios de linguagem diferem-se uns dos outros em larga escala devido a variabilidade da localização da lesão cerebral, dos grupamentos nervosos atingidos e sua velocidade de destruição e da gravidade da lesão. De acordo com o autor, não se pode responder de modo generalizado quais seriam as capacidades do paciente com distúrbio de linguagem, mas sim deve-se avaliar, caso a caso, as possibilidades de cada paciente.

Não obstante, Jackson (1878/1958a) também considerava necessário estabelecer uma divisão arbitrária para iniciar os estudos empíricos da afecção. O neurologista inglês trabalhará do mesmo modo que Charcot, considerando os dados clínicos inicialmente de acordo com o método dos “tipos” (HONDA, 2002), ou seja, considerando como os casos particulares se aproximam dos tipos nosológicos até então estabelecidos (JACKSON, 1878/1958a).

É por essa razão que Jackson (1878/1958a), apesar de admitir a existência de numerosos graus de distúrbio de linguagem, divide-os em três principais graus: 1. Defeito da fala, no qual o paciente teria à sua disposição um vocabulário completo, mas cometeria erros ao usar as palavras, trocando-as – “laranja por cebola, cadeira por mesa”¹⁰ (p. 161) – ou usando expressões semi-metafóricas como “‘acenda o fogo ali’ no lugar de ‘acenda o gás,’ ‘quando a água quente chegar, o tempo irá embora’ ao invés de ‘quando o sol nascer o nevoeiro irá embora’”¹¹ (p. 161); 2. Perda da fala – casos de afasia completa – quando o paciente se encontra praticamente mudo, com a linguagem pantomímica comprometida, ou seja, apresenta dificuldades em se comunicar também através de gestos; 3. Perda da

¹⁰ O texto em língua estrangeira é: “[...] ‘orange for ‘onion’, ‘chair’ for ‘table’”

¹¹ O texto em língua estrangeira é: “[...] ‘Light the fire up there,’ for “‘Light the gas.’ ‘When the warm water comes the weather will go away,’ for ‘When the sun comes out the fog will go away.’”

linguagem na qual o paciente, além de ter perdido a capacidade de falar, também perdeu sua linguagem pantomímica e apresenta grave comprometimento na linguagem emocional.

Jackson (1878/1958a) afirma que os casos número dois são os mais simples e, portanto, os melhores para iniciar os estudos no campo dos distúrbios de linguagem. Recorrendo a sua teoria da dissolução, indica que há um fator negativo e outro positivo em todos os casos, o primeiro relacionado à perda da linguagem e o segundo aos restos de linguagem que o paciente reteve. Jackson afirma que ambos os fatores são essenciais para se classificar metodicamente os distúrbios de linguagem e distinguir entre as categorias um, dois e três.

Ao comentar os aspectos negativos dos quadros dos pacientes sem fala (*speechless*), Jackson (1878/1958) destaca a incapacidade da escrita como um elemento fundamental no quadro desses pacientes, indicando que se trata do mesmo fenômeno envolvido na perda da fala verbalizada – nomeada por Jackson como fala externa –, a rigor, a perda da capacidade de estabelecer proposições. Em termos simples, escrever e falar são duas faces de uma mesma moeda, a própria fala, sendo a primeira uma fala interna enquanto a segunda, externa. A partir da teoria de Jackson sobre os distúrbios da linguagem, a perda de uma capacidade não existiria sem a verificação de igual perda na outra.

Ao tratar das condições positivas dos pacientes com distúrbios de linguagem, Jackson (1878/1958a) destaca a conservação da capacidade de um determinado paciente de compreender o que lhe é dito ou lido e de se lembrar de contos lidos para ele. Com isso o paciente demonstra que apesar de não conseguir falar, ele não é desprovido de linguagem. A partir desses achados, Jackson levanta a hipótese de que as palavras seriam duplicadas e haveria dois modos de uso para elas, formando um processo. O primeiro modo seria inconsciente e consistiria na recuperação das palavras e de suas relações logo antes da fala, que seria o segundo modo de uso das palavras, este consciente. Dessa forma, o processo de verbalização seria duplo e apenas sua última metade consistiria na fala propriamente dita e seria consciente. Além disso, Jackson também levanta a suposição de que há uma recuperação inconsciente da relação das imagens antes da própria percepção. Em uma nota de rodapé, o autor explica em mais detalhes sua concepção de imagem e percepção:

O termo “imagem” é usado em um sentido psíquico, como o termo “palavra”. Isso não significa unicamente imagens “visuais”, mas abarca todos os estados mentais que representam coisas. [...] O que aqui chamamos de “uma imagem” é as vezes caracterizado como “uma percepção”. Neste artigo o termo percepção é usado para um *processo*, no sentido de uma “proposição de imagens”, como fala é usado para

proposições, entre outras coisas, uma inter-relação particular de palavras¹² (JACKSON, 1878/1958a, p. 165, grifos do autor, tradução nossa).

Na concepção de Jackson (1878/1958a), palavras e imagens encontram-se intrinsecamente ligadas em uma relação na qual as imagens sempre precedem as palavras. Jackson afirma que as palavras não têm significado em si mesmas, mas são símbolos de coisas ou de imagens de coisas. Apesar de fala e percepção serem artificialmente separadas, palavras e imagens atuam em conjunto na maior parte dos processos psíquicos. A própria percepção seria resultado de um processo iniciado a partir da recuperação inconsciente de imagens funcionando como “símbolos de imagens” (p. 165). O autor afirma que pensamos não apenas através dos símbolos chamados palavras, como também através das imagens-símbolos. Jackson atribui ao processo inconsciente de reprodução de imagens e de palavras a impressão que temos da existência de “faculdades” da linguagem e da percepção enquanto destacadas do resto de nós mesmos. Para o autor, perceber, desejar e recordar são processos inconscientes (JACKSON, 1878/1958a).

Jackson (1878/1958a) indica que algumas vezes a conservação da capacidade de compreensão dos pacientes afásicos pode ser apresentada como um sinal de que a memória do paciente não foi afetada. No entanto, isso consistiria em um engano, pois não há uma faculdade geral da memória como entidade separada dos próprios elementos a serem recordados – palavras, imagens, ações. Jackson considera que a melhor e mais simples formulação para explicar a conservação da capacidade de compreensão é a afirmação de que o paciente não perdeu as imagens e, sim, as palavras que servem à fala, pois o que seriam consideradas categorias diferentes – memórias ou ideias de palavras e as palavras em si – na verdade seriam dois tipos diferentes de uso das palavras, o primeiro envolvendo processos inconscientes e o segundo conscientes. Jackson afirma que casos patológicos como os distúrbios de linguagem e o delírio revelam – isto é, tornam conscientes – os processos supracitados que, em pessoas saudáveis, ocorreriam inconscientemente e, por isso, não seriam passíveis de observação.

A partir de seu postulado sobre a conservação da capacidade de compreensão dos pacientes com distúrbio de linguagem, Jackson elabora uma teoria que vai de encontro a com a teoria de Wernicke que postulava a afasia sensorial, na qual a capacidade de compreensão da linguagem oral era comprometida, mas mantinha-se a capacidade de articulá-la. Em

¹² O texto em língua estrangeira é: “The term “image” is used in a psychical sense, as the term “word” is. It does not mean “visual” images only, but covers all mental states which represent things [...] What is here called ‘an image’ is sometimes spoken of as “a perception.” In this article the term perception is used for a *process*, for a “proposition of images”, as speech is used for propositions, i.e. particular inter-relations of words.” (grifo do autor).

nenhum momento de sua teorização Jackson menciona um quadro clínico semelhante e, a partir de seu encaminhamento, não é possível conceber um caso clínico, dentro do enquadramento “distúrbio de linguagem” com a sintomatologia apresentada por Wernick.

Outra condição positiva dos quadros clínicos apresentados pelos pacientes sem fala descritos por Jackson são as expressões remanescentes, das quais tratamos brevemente no início deste tópico. Jackson (1879/1958c) divide estas expressões em dois grupos: recorrentes e ocasionais.

As expressões recorrentes, por sua vez, são divididas em quatro grupos: (1) Jargões, caracterizados por serem palavras sem valor proposicional tanto para os pacientes sem fala quanto para pessoas saudáveis, como, por exemplo, “Yabby”; (2) Uma única palavra que no discurso de uma pessoa saudável teria valor proposicional, mas em um paciente com distúrbio de linguagem portaria a mesma ausência de sentido que “Yabby”, não carregando nenhum significado; (3) Uma frase inteira como “Oh! Meu Deus!” ou “Sim, mas você sabe.” Que, assim como os outros casos, não tem valor proposicional por ser utilizada independentemente do contexto; (4) Conservação das palavras “sim” e “não”. Este último grupo sendo considerado um dos mais complexos devido à múltipla aplicabilidade das palavras “sim” e “não” a diversos contextos. Entretanto, Jackson ressalta que na maioria dos casos, tais palavras são usadas pelos pacientes de modo emocional, através de variações de tons na sua pronúncia, a fim de expressar desejos e estados de espírito. Mesmo nos casos em que se poderia considerar o valor proposicional da resposta ao solicitar que o paciente diga “sim” ou “não”, ele é incapaz de responder. Esta incapacidade consiste em um dos elementos mais importantes dos estudos dos distúrbios de linguagem. Jackson (1878/1958c) afirma que o último grupo de expressões recorrentes consiste na exceção que confirmaria a regra da hipótese proposicional. “Sim” e “não” são as expressões mais básicas, automáticas e organizadas da linguagem intelectual, encontrando-se no limiar entre esta e a linguagem emocional e sua conservação encontra-se em consonância com o princípio de dissolução uma vez que segundo tal princípio os centros superiores e as funções mais complexas e voluntárias seriam afetadas antes daquelas mais simples e automáticas.

Outro aspecto que despertou a atenção de Jackson foi a capacidade de alguns pacientes com distúrbio de linguagem pronunciarem xingamentos quando irritados, algo que escapava de seus repertórios comuns de expressões recorrentes. No entanto, quando solicitados para repetir tais xingamentos, eles não eram capazes. Esses quadros se assemelham ao segundo grande grupo de expressões dos pacientes com distúrbios de linguagem, o de expressões

ocasionais, e, por isso, iremos abordá-lo antes de apontar as considerações de Jackson sobre essas peculiaridades.

Jackson (1879/1958c) separa as expressões ocasionais em três categorias diferentes: (1) Expressões que não consistem em fala; (2) Expressões que consistem em uma fala inferior, normalmente resumidas a uma palavra que mantém um sentido proposicional em determinada situação, cujo uso independe da intenção do indivíduo doente e não pode ser reproduzido deliberadamente; (3) Expressões que consistem em uma fala verdadeira, isto é, expressões proposicionais, cujo uso condiz com o contexto no qual o indivíduo doente se encontra, ganhando um sentido. No primeiro caso, o paciente sob fortes emoções pode xingar, ou pronunciar expressões como “Oh!” ou “Abençoe minha vida!”, no entanto elas não constituem uma fala, pois não têm significado intelectual. Já no segundo caso, Jackson (1879/1958c, p. 179) cita o exemplo de uma paciente cuja expressão recorrente era “Sim, mas você sabe” que pronunciou “Cuidado!” ao ver uma criança em uma situação de perigo na qual poderia cair. Em outro caso, um paciente era capaz de se despedir falando “Tchau” toda vez que um amigo visitante ia embora. Entretanto, tais expressões não eram passíveis de repetição quando um médico as solicitava ao paciente. No terceiro caso, constituinte da fala verdadeira, Jackson cita o exemplo de um paciente que só conseguia falar “pooh, pooh” e, um dia, perguntou “Como Alice [sua filha] está? (p. 180)”. Jackson (1879/1958c, p. 182) também cita o caso de um paciente que pediu uma cerveja para a enfermeira, afirmando que o paciente provavelmente deveria estar sob forte excitação, um desejo ativo, para ter sido capaz de articular tal proposição. Com essa afirmação, Jackson fornece um indício do que posteriormente guiará sua explicação para as expressões atípicas dos pacientes: a importância do estado emocional dos pacientes na retenção e recordação das expressões verbais. Em todos os casos nos quais os pacientes pronunciaram uma expressão diferente da usual, estava em jogo uma situação especial e tais palavras foram expressas como que à revelia do paciente, ultrapassando-os, uma vez que estas expressões não poderiam ser repetidas pela vontade consciente do paciente ou ainda através da solicitação dos médicos.

De acordo com o autor, apesar de todos os distúrbios de linguagem envolverem o processo de dissolução, há alguns fatores que poderiam interferir no curso normal deste processo, como as circunstâncias nas quais o paciente se encontrava quando ele sofreu o dano cerebral que afetou seu uso da linguagem. O paciente que mantém uma expressão recorrente específica, provavelmente estaria pronunciando-a logo antes de adoecer ou ela estaria em seus pensamentos, no estágio da fala anterior à verbalização. Jackson (1879/1958b) justifica sua hipótese através de casos clínicos nos quais a expressão recorrente que se mantém,

conservava uma relação com a atividade que o paciente estava realizando quando se tornou afásico, como o de um homem que perdeu sua fala e ficou lateralmente paralisado após trabalhar incansavelmente na produção de um catálogo. Após o adoecimento, a única expressão que era capaz de pronunciar era “Lista completa” (p. 188). Em outro caso, um homem que foi ferido em uma briga e por isso perdeu sua fala só conseguia pronunciar “Quero proteção” (p. 188).

Jackson levanta a hipótese de que no momento da pronúncia de qualquer expressão arranjos nervosos específicos se formam e tornam-se excitados a fim de possibilitar a fala. Em pessoas saudáveis, a atividade de tais arranjos se desfaz após a emissão da fala. No entanto, no caso das expressões recorrentes patológicas, a última configuração nervosa ativada antes do dano cerebral permaneceria excitada e pronta para ser ativada facilmente através da pronúncia da expressão recorrente (JACKSON, 1879/1958b). Esta característica não teria sido causada pela destruição dos arranjos nervosos implicada no dano cerebral, mas, antes, seria resultado da remanescência dos arranjos que escaparam ao dano. Não se trata de uma perda de função, mas, sim, de sua conservação. Com a destruição dos centros superiores do sistema nervoso, a atividade dos centros inferiores teria perdido sua inibição e regulação e passado a ser permitida. Os arranjos nervosos que se organizaram a fim de proporcionar a fala, a partir do dano cerebral, passaram a se tornar permanentemente os arranjos mais organizados do sistema nervoso (JACKSON, 1879/1958b).

Os próprios jargões classificados por Jackson, palavras que a princípio não teriam significado nem mesmo ao serem faladas por pessoas que não apresentam distúrbios de linguagem, podem ser fragmentos de palavras ou frases que seriam pronunciadas momentos antes do adoecimento do paciente e, então, condensaram-se em uma única palavra ou expressão aparentemente sem sentido. A fim de elucidar este encaminhamento, Jackson (1879/1958b) cita o exemplo de trocas de sílabas realizadas por pacientes portadores apenas de defeitos de linguagem, como falar “*lamb and crobster*” (cordeiro e ‘crobster’) ao invés de “*crab and lobster*” (caranguejo e lagosta) (p. 194). O neurologista britânico ressalta que o mesmo fenômeno de troca de sílabas pode ser verificado em pessoas saudáveis, atribuindo o efeito a uma espécie de pressa ao falar, desencadeada por uma forte emoção.

Assim, uma emoção forte e repentina geraria, no âmbito orgânico, uma grande excitação nervosa com descargas numerosas, rápidas e repentinas no sistema nervoso, conflitando entre si. Devido a intensidade e ao volume das descargas, nem todas as palavras seriam formuladas corretamente, agrupando-se e tendo algumas de suas sílabas cortadas ou misturadas. A fala seria afetada, caracterizando-se como uma proposição imperfeita não

necessariamente se enquadrando no contexto externo do acontecimento, mas refletindo as emoções e ideias que o evento despertou internamente no indivíduo doente. (JACKSON, 1879/1958b).

Jackson (1879/1958b) ressalta que a interferência de fortes emoções na capacidade de fala de uma pessoa é de conhecimento comum, que ocorre não apenas em condições patológicas, como também em pessoas saudáveis. Assim, alguém que se depara com um incêndio, ao invés de gritar “Há um incêndio” muitas vezes grita “Fogo!”, uma expressão que Jackson (1879/1958b, p. 196) classifica como discurso inferior, mais automático e organizado. Haveria uma espécie de apropriação e subordinação de uma expressão intelectual pela emoção.

Com isso, a grande diferença entre o efeito emocional em um indivíduo saudável e em um paciente com distúrbio de linguagem não concernia ao mecanismo ou ao fenômeno que caracterizaria o distúrbio, pois estes seriam os mesmos, mas, sim, à duração do fenômeno, que se tornaria permanente no caso dos pacientes afásicos devido à destruição de suas conexões nervosas, à destruição dos centros superiores e, conseqüentemente, à perda das palavras que servem ao discurso. Com a destruição dos centros superiores, a atividade dos centros inferiores torna-se a única remanescente e passa a governar o comportamento do paciente através de uma linguagem majoritariamente emocional. A expressão remanescente encontra-se diretamente ligada aos centros inferiores e ao aspecto emocional da linguagem, bem como ao evento que a desencadeou. A excitabilidade neuronal da área no momento de produção da expressão concomitante ao trauma protegeu o resto de linguagem da destruição causada pelo dano cerebral, marcando-a permanentemente no psiquismo do paciente. Estando constantemente ativada e sem um centro superior inibidor, tal expressão torna-se recorrente, sendo liberada através das descargas neuronais toda vez em que o paciente tenta se expressar.

Jackson foi o primeiro estudioso sobre o fenômeno afásico a questionar o que levava os pacientes com este distúrbio a conservarem uma determinada expressão e não outras quaisquer. A resposta que encontra é de grande importância para o tema da presente pesquisa na medida em que o autor propõe que o sintoma afásico – a expressão verbal recorrente – tem um sentido, mas que este só pode ser encontrado ao se recuperar os acontecimentos anteriores ao trauma causador do distúrbio da linguagem. Tal encaminhamento pode ser considerado análogo, guardadas as devidas especificidades, à concepção freudiana da histeria e seus sintomas. Freud também foi um dos primeiros médicos de sua época a investigar o sentido dos sintomas histéricos. Descobriu que tais sintomas aparentemente inexplicáveis do ponto de vista anatômico mantinham uma relação simbólica com a situação traumática que os

produziram e poderiam ser decifrados a partir da rememoração da cena traumática (FORRESTER, 1980; ROSSI, 2012).

Wolfgang Leuschner, que escreveu o prefácio da segunda edição alemã da monografia freudiana *Sobre a concepção das afasias*, sintetiza bem as influências da concepção de linguagem de Jackson nas elaborações freudianas sobre a afasia e a histeria:

As unidades basais da linguagem não são palavras, mas sim “sugestões” ou planos, ou seja, ordens sintáticas. Jackson localizou esses arranjos nervosos independentemente de centros cerebrais em uma localidade fisiológica indeterminada, que Freud, então, posteriormente ressignificou metaforicamente para seu próprio modelo topográfico. Forrester esclarece, assim, o princípio de Jackson: “Jackson concluiu [a partir de suas reflexões] que as palavras somente têm um significado se são partes de um sistema simbólico que representa um agrupamento dinâmico ordenado de estados internos”. A aparente falta de sentido de um sintoma afásico podia, de acordo com Jackson, ser esclarecida, se este fosse ligado a um contexto traumático específico do passado no qual o sintoma tivera um significado específico (LEUSCHNER, 2001, apud ROSSI, 2012, pp. 38-39).

A teoria de Jackson contribuiu para Freud desvencilhar-se da concepção localizacionista de seus mestres e dos demais teóricos do campo da afasiologia. No entanto, o valor das contribuições do neurologista britânico ultrapassa a monografia freudiana das afasias. O fato de Freud apoiar-se na teoria de Jackson, que esboça uma concepção da palavra enquanto constituinte de um sistema simbólico partilhado pelos indivíduos – a linguagem – para formular conceitos e encaminhamentos precursores daqueles que se tornariam a base da psicanálise indicam a influência do neurologista britânico na fundação da psicanálise e é o primeiro indício de que a palavra e a linguagem se constituem enquanto o fundamento da teoria freudiana.

1.4 A posição de Freud

Como já mencionado na introdução deste tópico, ao escrever a monografia *Sobre a concepção das afasias*, Freud se opõe às conceituações predominantes de seu tempo no campo das afasias, em especial à doutrina localizacionista, bem como aos representantes destas. Freud (1891/2016c) inicia a monografia elencando duas suposições vigentes sobre as afasias que, ao longo de seu trabalho, visa discutir e refutar. A primeira concerne à diferenciação das afasias provocadas pela destruição dos centros corticais das provocadas pela destruição das vias de condução, e a segunda, referida à crença na existência de uma relação entre cada centro cortical e uma determinada função da linguagem. Ambas as suposições

ocupam uma posição central na doutrina de Wernicke, já apresentada acima, o que levou Freud a elencar o trabalho do autor como o principal alvo de sua contra-argumentação, apesar do neuropatologista alemão não ter sido o único a embasar sua teorização em tais hipóteses.

Freud aponta a existência de uma incongruência na teorização de Wernicke no que concerne a afasia de condução, resultante da ruptura da via de associação entre os centros neurais, indicando que o distúrbio funcional a ela atribuído não poderia ser derivado do esquema elaborado pelo autor. Segundo a doutrina do neuropatologista alemão, a via de condução entre os centros possibilitaria a aprendizagem da fala, que corresponderia à reprodução de um som de palavra percebido. Esta via, portanto, seria a responsável pela função de repetição de palavras. Freud conclui que sua ruptura deveria ocasionar a perda da capacidade de repetir as palavras, com a conservação do falar espontâneo e da compreensão. Entretanto, destaca que nunca foi observado um quadro com tal sintomatologia e nem isso seria possível visto que não há perda da capacidade de repetição a menos que a capacidade de fala ou a audição estejam também comprometidas. A rigor, a via associativa pela qual ocorre a fala é a mesma pela qual ocorre a repetição. Com isso, Freud afirma que a afasia de condução de Wernicke não existe (FREUD, 1891/2016c). O próprio Wernicke aponta outro quadro que não o da impossibilidade da repetição como resultado da ruptura da via de condução, que consistiria na conservação tanto da fala quanto da compreensão, mas com ocorrências de trocas de palavras e insegurança em seu uso.

Ao segundo quadro mencionado por Wernicke, Freud (1891/2016c) deu o nome de parafasia, ampliando o sentido atribuído pelo neuropatologista alemão. Curiosamente, recorre a um filólogo, Delbrück, a fim de fundamentar suas elaborações. Afirma que a parafasia pode ser compreendida como “um distúrbio de linguagem no qual a palavra apropriada é substituída por uma inapropriada que, contudo, mantém sempre uma certa relação com a palavra correta” (FREUD, 1891/2016c, p. 41) e fornece alguns exemplos que poderiam ser classificados como parafasias. Destes, dois exemplos nos interessam por poderem ser considerados formulações precursoras das noções psicanalíticas de condensação e deslocamento, apresentadas e discutidas em *A interpretação dos sonhos* (1900) e *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901). No primeiro exemplo, Freud (1891/2016c) menciona como parafasia a fusão de duas intenções de fala que provoca palavras deformadas como ‘pãe’ (*Vutter*), resultante da condensação das palavras ‘pai’ (*Vatter*) e ‘mãe’ (*Mutter*). No segundo, Freud (1891/2016c) aponta a substituição de um substantivo qualquer por outro mais indeterminado como “coisa (*Ding*), *machine*, *chose*” (p. 42) ou por um verbo, o que pode ser considerada um exemplo de deslocamento (GARCIA-ROZA, 1991/2017, p. 66).

Apesar das formulações precursoras, elas ainda se encontravam atrelados à noção de distúrbio, uma vez que são exemplos de parafasia, um distúrbio da linguagem que, como o próprio nome indica, consiste em uma perturbação do funcionamento normal da linguagem. Nesse sentido, tais fenômenos devem ser eliminados, corrigidos ou atenuados (GARCIA-ROZA, 1991/2017). Será apenas com a criação do inconsciente e o desenvolvimento de uma teoria que comporte o conceito que Freud passará a interpretar tais fenômenos como manifestações inconscientes e não mais como manifestações patológicas, devendo ser investigadas ao invés de eliminadas ou suprimidas.

Retomando os comentários de Freud sobre a parafasia, o autor ainda ressalta que o sintoma desse distúrbio que, de fato, foi observado clinicamente – a substituição de uma palavra por outra ou fusão de palavras – não difere em nada das trocas de palavras observadas em pessoas saudáveis sob o efeito do cansaço, atenção dividida entre tarefas ou por influência de afeto perturbadores. Freud (1891/2016c) nega a origem orgânica do sintoma parafásico, apontando que se trata de um sintoma “puramente funcional” (p. 31). Garcia-Roza (1991/2017) destaca o apontamento freudiano, indicando que nele já podemos observar a superação da distinção rigorosa entre o normal e o patológico, que irá caracterizar as obras futuras de Freud.

Gabbi Jr. (1991) tece um comentário relevante acerca do posicionamento freudiano frente à teoria localizacionista e à teoria de Wernicke. Para o autor, Freud não apenas critica a teoria do neurologista alemão, mas tira consequências positivas da concepção wernickeana no que tange ao funcionamento cerebral como um todo. Freud conclui:

A destruição de um assim denominado centro se caracteriza, meramente, pela ruptura concomitante de várias vias, e uma tal suposição pode ser substituída pela suposição de lesão de várias vias de condução, sem que se deixe, com isso, de ter em devida conta a localização específica de funções psíquicas nos centros (FREUD, 1891/2016c, p. 36).

O que Gabbi Jr. (1991) ressalta de tal afirmação freudiana é que a crítica de Freud não se encontra na causalidade das afasias pelas perturbações anatômicas, mas sim no estabelecimento de centros cerebrais como únicos responsáveis por determinadas funções da fala. Como já vimos, os neuropatologistas da época atribuíam um papel de destaque aos centros no funcionamento da linguagem. Sua destruição implicaria, segundo suas concepções, em distúrbios mais graves do que a destruição das vias de condução destes centros. Dessa forma, ao tratar a destruição dos centros como uma ruptura das vias de condução, Freud diminui a importância dos centros e homogeneiza a estrutura cerebral. Esta modificação permite ao autor iniciar um processo de transição em seu estudo de uma concepção localizacionista para uma concepção nomeada por Gabbi Jr. (1991) como “estruturalista” (p.

133) na qual as estruturas responsáveis pela fala reagiriam como um todo às lesões cerebrais, apresentando alterações funcionais, como veremos a seguir.

Após analisar as definições de parafasia e afasia sensorial de Wernicke, Freud se detém sobre a afasia motora transcortical, postulada por Lichtheim, na qual o falar espontâneo encontra-se impossibilitado, mas a capacidade de repetir algo ouvido ou lido permanece conservada. De acordo com Lichtheim, este tipo de afasia seria desencadeado por uma ruptura nas vias de condução de diversas áreas do córtex para o centro motor. A partir da análise de múltiplos casos envolvendo autópsias, Freud indica que o quadro descrito por Lichtheim não decorre unicamente de uma lesão na ligação descrita pelo autor, decorrendo tanto de lesões na área sensorial do córtex quanto de adoecimentos da região motora que resultariam na redução da função do centro motor (FREUD, 1891/2016c). Trata-se de uma constatação central para o encaminhamento freudiano, pois os resultados das autópsias não apenas contradizem a hipótese localizacionista, como apontam para o aspecto funcional do distúrbio, o que levará Freud a levantar uma nova hipótese, elaborando uma teoria estritamente funcional dos distúrbios da linguagem.

Freud se apoia na explicação de Bastian a fim de fundamentar seu encaminhamento de uma explicação funcional. De acordo com Freud (1891/2016c), Bastian justifica a sintomatologia da afasia motora transcortical a partir da distinção de três estados de excitabilidade diminuída de um centro cortical. A cada nível de redução, a responsividade do centro aos estímulos, tanto diretos quanto provenientes das vias de associação, diminuiria proporcionalmente. Freud (1891/2016c) ressalta que o elemento “excitabilidade” contido na explicação de Bastian é, por si só, um estado funcional cuja variação prescinde da ocorrência de uma lesão.

Entretanto, apesar das contribuições de Bastian, não se trata de substituir a concepção localizacionista por uma concepção meramente funcional das afasias, como fez Grashey, autor que abordaremos em breve e cuja teorização também é alvo de críticas na monografia freudiana das afasias. Freud (1896/2016) busca evidenciar que, a rigor, toda lesão orgânica só pode ser percebida através de um distúrbio de função e, por esta razão, o aspecto funcional deveria se encontrar na base da concepção das afasias. Ao contrário do que se espera, as lesões orgânicas poucas vezes afetam uma única parte do sistema nervoso, deixando intactas as demais. Muito mais comum são as lesões parcialmente destrutivas, que afetam mais de uma área do sistema nervoso. Estas últimas lesões, ao invés de incapacitarem completamente partes isoladas, resultam na diminuição funcional do sistema como um todo, aspecto que foi denominado por Freud (1891/2016c) como reação solidária do sistema à lesão.

Em alguns momentos de seu trabalho, Freud menciona a possibilidade de um dano imaterial, prescindindo de uma lesão anatômica. No entanto, o autor reserva o aprofundamento deste tema para um artigo escrito em 1893, dois anos após a publicação da monografia das afasias, intitulado *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*. Neste artigo, Freud utiliza as considerações tecidas na monografia sobre as afasias para refletir sobre a natureza da paralisia histérica, que se apresenta como se a anatomia não existisse, pois sua sintomatologia difere daquela esperada em decorrência de uma lesão anatômica. Trata-se de uma constatação central para o desenvolvimento posterior da psicanálise. Uma vez que a discussão traçada no artigo de 1893 necessita dos fundamentos elaborados na monografia das afasias, reservaremos a discussão acerca dos danos imateriais e, portanto, puramente funcionais, para o final do presente tópico, no qual os abordaremos em conjunto com o artigo sobre as paralisias e estabeleceremos uma ligação entre a teoria freudiana das afasias e a histeria.

Após esta breve explanação, retornaremos à análise de Freud sobre a teorização de Grashey. Freud (1891/2016c) descreve um caso do autor mencionado no qual o paciente apresentava dificuldade em usar substantivos em sua fala espontânea, sintoma muito comum da afasia amnésica¹³. Após uma investigação mais detalhada, Grashey descobriu outros sintomas como a incapacidade de armazenar imagens de objetos, imagens de sons e símbolos por períodos prolongados. Tal incapacidade se traduzia pelo esquecimento de objetos apresentados a ele, bem como de palavras que lhe eram ditas. O paciente também era incapaz de identificar um objeto a partir de um fragmento de sua imagem, necessitando da imagem do todo para compreender do que se tratava. Entretanto, o paciente era capaz de encontrar nomes com o auxílio da escrita, desde que pudesse observar o objeto. Segundo a descrição de Freud (1891/2016c, p. 59)

Ele observava o objeto e escrevia, então, a primeira letra do nome, lia a letra e a pronunciava demoradamente, então ele olhava novamente para o objeto, escrevia a segunda letra, pronunciava as duas letras encontradas e continuava dessa maneira até encontrar a última letra e, por conseguinte, o nome buscado.

Grashey explicou a sintomatologia de seu paciente a partir da incidência de um dano generalizado na percepção, resultando na diminuição generalizada da duração das impressões, sem, no entanto, estar associado a alguma lesão localizada. O autor ainda concluiu, a partir da forma singular com a qual seu paciente encontrava os nomes dos objetos, que as imagens de

¹³ Também conhecida como “afasia de Pitres”, a afasia amnésica consiste em um distúrbio da linguagem caracterizado pela perturbação na capacidade de evocação das palavras. O paciente consegue falar e escrever, mas esquece as palavras, utilizando gestos ou frases mais longas a fim de contornar o problema (VIZOTTO, et al., 1959).

som, escrita e de leitura associavam-se e poderiam levar à descoberta das palavras mesmo com a diminuição das impressões sensoriais. (GRASHEY, 1885 apud FREUD, 1891/2019).

Freud concorda com a suposição de Grashey sobre a associação das imagens entre si, mas discorda da explicação baseada na diminuição da duração das impressões, propondo um novo encaminhamento, no qual a sintomatologia do paciente seria resultado de uma lesão no centro das imagens de som. Freud, baseando-se no modelo de Bastian (1869), indica que a excitabilidade do centro seria reduzida impossibilitando sua ativação através de estímulos voluntários – o que geraria a incapacidade de falar espontaneamente – mas ainda passível de excitação através de associações com outros centros ou estímulos sensíveis (FREUD, 1891/2016c, p. 61-62).

A partir de outros exemplos da literatura médica nos quais há a associação entre centros de imagens na realização de uma operação linguística, Freud conclui que há uma hierarquia no aprendizado da fala (primeiro o centro sensorio-acústico, depois motor, em seguida o visual e, por fim, o gráfico) e que a patologia seguiria esta hierarquia, repetindo estados que existiriam normalmente no processo de aprendizado da fala, semelhante ao processo de dissolução de Jackson. Uma vez que o centro da imagem acústica se encontra na base da hierarquia a partir da qual os demais centros se desenvolverão em associação a ele, ele ocupa um papel centralizador no qual os demais centros dependerão dele para realizar suas atividades (FREUD, 1891/2016c, p. 64).

Se por um lado Freud tece críticas e considerações a respeito do trabalho de seus colegas, o encaminhamento proposto para o caso de Grashey fornece subsídios importantes que irão compor a teoria freudiana sobre as afasias, em especial o destaque dado à imagem de som, que retornará como elemento centralizador nas considerações de Freud sobre a palavra (*Wort*), questão que será tratada mais à frente.

Entretanto, o maior valor da discussão empreendida por Freud sobre o trabalho de Grashey se encontra na demonstração de duas concepções opostas sobre a teoria das afasias – uma majoritariamente localizacionista e a outra funcionalista – formando contrapontos a partir dos quais Freud buscou um novo caminho. Em sua teorização há um aspecto anatômico sob a forma de lesão, mas atenuado uma vez que o sistema nervoso, devido às diversas associações entre os centros que não funcionam independentemente, reage como um todo à lesão, apresentando um declínio funcional global que ultrapassa a área lesionada e, por isso, impede que a função de linguagem afetada seja deduzida a partir da localização anatômica da lesão. Estas considerações, apesar de apontarem um novo caminho, ainda não consistem na teorização freudiana sobre as afasias. Freud necessita de mais um movimento, a partir do qual

arranhará o “poderosíssimo ídolo Meynert” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 28) a fim de desconstruir o último alicerce da teoria vigente sobre as afasias e poder, então, desenvolver uma nova concepção sobre estes distúrbios de linguagem.

Freud (1891/2016c) sublinha a noção de “projeção”, basilar na doutrina de Meynert sobre o funcionamento cerebral, como ponto de partida da discussão da teoria de seu antigo professor. Como já vimos, esta noção postula uma equivalência entre a extensão corporal e sua representação no córtex cerebral, de modo que haveria no córtex áreas correspondentes a cada ponto do corpo. Freud (1891/2016c) afirma que muitos pesquisadores cujos trabalhos fundamentam-se na doutrina de Meynert defendem o conceito de projeção, o que possibilita dimensionar a extensão da influência e da relevância de tal doutrina para as teorizações acerca do funcionamento cerebral em sua época.

Apesar da proeminência da doutrina de Meynert, Freud (1891/2016c) destaca diversos estudos, incluindo pesquisas de Charcot e do próprio Wernicke, cujos resultados põe em xeque a concepção de Meynert sobre a estrutura cerebral e a soberania do córtex no desempenho das funções cerebrais, refutando a noção de projeção. Como Freud (1891/2016c) aponta, a partir dos achados dos demais pesquisadores, estabeleceu-se a hipótese de dois aparelhos centrais na totalidade da estrutura cerebral, da qual o córtex representaria a parte mais recente e de forma alguma dominante, como Meynert havia proposto.

Além disso, Freud também indica que a partir do exame da quantidade de fibras nervosas ao longo do organismo, constatou-se que este número diminuía ao partir da medula espinhal em direção às partes superiores do cérebro. A partir disso, pôde-se concluir que enquanto na medula há, de fato, a possibilidade de uma reprodução ponto a ponto da periferia do corpo, configuração que Meynert denominou de “projeção”, o mesmo não poderia ser verificado nas partes superiores do cérebro – incluindo o córtex -, uma vez que o número de fibras nervosas era menor ali. Com isso, cada elemento do córtex cerebral deveria corresponder a mais de uma unidade periférica e o termo “projeção” deveria ser reservado unicamente para a reprodução periférica do organismo na medula espinhal, enquanto para a reprodução no córtex cerebral Freud sugeriu o nome de “representação” (*Repräsentation*) (FREUD, 1891/2016c). As fibras nervosas que partem da periferia e chegam ao córtex não se mantêm ordenadas, como Freud bem elucida a partir de uma analogia com a estrutura de um poema, ele diz:

Elas [as fibras nervosas] contêm a periferia do corpo assim como – para tomarmos de empréstimo um exemplo ao objeto a que estamos aqui nos dedicando – um poema contém o alfabeto, em uma reordenação que serve a outros propósitos, em uma múltipla e diversa conexão entre cada elemento tópico, de maneira que alguns

podem ser representados várias vezes, ao passo que outros podem não ser representados (FREUD, 1891/2016c, p. 76).

Desta afirmação de Freud, é possível extrair duas consequências. A primeira, referida ao arranjo das fibras nervosas, cuja natureza se torna estritamente funcional, uma vez que não há a possibilidade de uma correspondência topológica. Caropreso (2008a) ressalta que a ideia das sucessivas representações dos mesmos conteúdos ao longo das fibras nervosas foi extraída da teorização de Jackson, que postula diversos níveis de representação de acordo com a hierarquia dos centros cerebrais. Caropreso também indica que tal ideia será estendida por Freud à organização da memória na carta a Fliess conhecida como *Carta 52* (1896), tornando-se uma das ideias centrais do conceito de aparelho psíquico.

A segunda consequência que podemos extrair da citação freudiana concerne ao recurso de Freud ao campo da palavra e da linguagem a fim de explicar o modelo de funcionamento do cérebro. Gabbi Jr. (1990) questiona se a analogia utilizada por Freud se trata apenas de um exemplo, ou se Freud irá aprofundar o modelo fundamentado na linguagem a fim de torná-lo central em seu encaminhamento. Acreditamos que se trata da segunda possibilidade, a qual Freud leva às últimas consequências a fundamentação no campo da linguagem e, como veremos, os próximos passos de Freud na monografia sobre as afasias são um indicativo deste encaminhamento.

Após se contrapor às conceituações localizacionistas de Meynert sobre o funcionamento cerebral com argumentos funcionais embasados nos estudos neurológicos mais recentes à época, Freud (1891/2016c) retorna ao campo da afasiologia a fim de discutir mais uma proposição de Meynert. Esta consistia na concepção de que, nas células nervosas, estariam contidas as representações de palavra e encontrava-se na base das teorias da época sobre as afasias. Freud (1891/2016c) rememora a tendência da medicina de épocas anteriores à dele de localizar faculdades inteiras da alma (*Seele*) em territórios circunscritos do cérebro, afirmando que Wernicke segue na esteira de tal compreensão, apesar de atenuá-la com a afirmação de que apenas os elementos psíquicos mais simples – representações sensoriais isoladas – poderiam localizados. Em seguida, Freud faz uma das afirmações mais relevantes do ensaio, que rompe com o último grilhão da teoria localizacionista e o permite, já no desenvolvimento de sua crítica, formular os princípios mais básicos que fundamentaram a construção de sua própria teoria sobre o fenômeno afásico:

A cadeia de processos fisiológicos no sistema nervoso provavelmente não se encontra em uma relação de causalidade com os processos psíquicos. Os processos fisiológicos não cessam assim que os psíquicos tenham começado; ao contrário, a cadeia fisiológica prossegue, só que, a partir de um certo momento, a cada membro dessa cadeia (ou membros isolados dela) corresponde um fenômeno psíquico.

Assim sendo, o psíquico é um processo paralelo ao fisiológico (um concomitante dependente) (FREUD, 1891/2016c, p. 78).

Neste momento já podemos observar a influência direta das ideias de Jackson no encaminhamento freudiano. Como vimos, Jackson (1878) também critica a crença da comunidade médica na existência de uma continuidade entre os processos fisiológicos e psíquicos, onde os primeiros se transformariam nos segundos ao chegar aos centros superiores cerebrais. O neurologista inglês destaca ainda a necessidade de se distinguir entre os campos da psicologia e da fisiologia no estudo dos distúrbios de linguagem, o que Freud fará ao longo de sua monografia.

De acordo com Freud, o conceito de representação (*Vorstellung*) é de natureza psíquica. Seu correlato fisiológico, conforme postulado pelos estudiosos cujos trabalhos estavam sendo discutidos por Freud, equivaleria às modificações nas células nervosas centrais. Uma vez que estes estudiosos acreditavam na continuidade entre os processos fisiológicos e psíquicos, haveria a crença de que, assim como as representações poderiam ser distinguidas entre si e suas ligações destacadas, também seria possível distinguir nas células nervosas centrais a modificação, que seria o correlato fisiológico da representação. Entretanto, Freud recusa esta transposição afirmando que as modificações fisiológicas devem ser estudadas separadamente de seu correlato psíquico (FREUD, 1891/2016c).

Às modificações fisiológicas Freud atribui a natureza de um processo que pode ser localizado a partir de uma área específica do córtex, espalhando-se por toda a área ou seguindo caminhos específicos. Esse processo produzirá modificações no córtex que permitirão a recordação, na medida em que possibilitará que as mesmas vias sejam percorridas a partir de um novo estímulo na mesma área cortical, dando origem à memória. (FREUD, 1891/2016c)

Acerca do correlato psíquico da memória, Freud afirma: ‘É totalmente duvidoso se a essa modificação também corresponde algo psíquico; nossa consciência não demonstra a existência de algo que seria, do ponto de vista psíquico, justificadamente denominado de ‘imagem de lembrança latente’” (FREUD, 1891/2016c, p. 79). Apesar de não ter ainda formulado o conceito de inconsciente, que permitiria a sustentação da existência das imagens de lembranças latentes, Freud apresenta neste momento o germe do que mais tarde formularia como o funcionamento do aparelho psíquico, no qual as imagens de lembranças dariam lugar aos traços mnêmicos. Em 1900, Freud afirma “das percepções que nos chegam permanece um traço em nosso aparelho psíquico, que podemos chamar de ‘traço mnêmico’. Denominamos “memória” a função ligada a esse traço mnêmico. Se levarmos a sério a intenção de vincular

os processos psíquicos a sistemas, o traço mnêmico só poderá consistir em alterações duradouras nos elementos dos sistemas. Mas, como já foi apontado por outro autor [Breuer, 1895], há dificuldades em supor que o mesmo sistema deve conservar fielmente as alterações de seus elementos e, simultaneamente, permanecer aberto e receptivo para novas ocasiões de modificação. Então, conforme o princípio que dirige nossa experiência, atribuiremos essas duas funções a sistemas diferentes. Suporemos que um sistema mais à frente no aparelho recebe os estímulos perceptivos, mas nada conserva deles, ou seja, não possui memória, e que por trás dele há um segundo sistema que transforma a excitação momentânea do primeiro em traços duradouros.” (FREUD, 1900/2019b, p. 588)

De acordo com Garcia-Roza (1991/2017), a noção de um processo que ocorre por caminhos específicos deixando uma marca no córtex que possibilita a lembrança é um prelúdio da centralidade atribuída à noção de *Bahnung* no *Projeto para uma psicologia científica* de 1895 e que retornará no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*, no qual Freud elabora o funcionamento do aparelho psíquico. De forma breve, a *Bahnung* é um processo de facilitação de determinados caminhos que serão trilhados pela memória. Garcia-Roza (1991/2017) indica que ela é responsável tanto pela origem da memória quanto do próprio aparato psíquico, constituído pelos traços mnêmicos. Essa discussão escapa ao escopo deste tópico, mas será aprofundada tanto no capítulo correspondente ao *Projeto* freudiano, quanto à *A interpretação dos sonhos*. Gostaríamos apenas de ressaltar que não apenas o interesse freudiano pela questão encontrava-se desde o primórdio de seus trabalhos, como seu desenvolvimento iniciou-se na escrita do ensaio sobre as afasias.

Retornando ao ensaio sobre as afasias, Freud (1891/2016c), após estabelecer a separação entre a dimensão fisiológica e neurológica, se detém sobre a até então estabelecida diferenciação entre centros corticais e as vias de associação entre os centros. O autor ressalta a impossibilidade de distinguir a sensação, captada pelos órgãos sensoriais e armazenada nos centros corticais sob a forma de representação, do ato de associar. Para Freud, não é possível ter qualquer tipo de sensação sem associá-la, portanto, sensação e associação corresponderiam a um mesmo processo que iniciaria em uma área específica do córtex cerebral e se difundiria para as demais áreas do córtex. A partir de tal compreensão não se poderia conceber uma área separada para o armazenamento das representações – centros – e outra para a associação entre as representações – vias de associação.

De acordo com Rossi (2012), a afirmação freudiana de que sensação e associação fariam parte de um mesmo processo de natureza psíquica é uma das considerações mais importantes tecidas na monografia sobre as afasias. O postulado de Meynert, unificando o

campo fisiológico e o psíquico, de que a representação estaria contida dentro de células nervosas, compreendia a memória em termos cumulativos, como a ocupação das células. Ao afirmar o paralelismo psicofísico, Freud retira a representação de uma localização anatômica específica e, em conjunto com o postulado da fusão entre associar e perceber, ressalta a dimensão processual na produção da linguagem, não mais em uma concepção estática, mas sim dinâmica. A concepção dinâmica da memória e da linguagem servirá como base para Freud elaborar o aparelho de linguagem na monografia sobre as afasias e será essencial para o estabelecimento do funcionamento do aparelho psíquico, postulado no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*, que será abordado de modo aprofundado no capítulo reservado a esta.

Por fim, Freud elenca o terceiro elemento central da concepção de Meynert e Wernicke, que pretende contra-argumentar: a ideia de que os centros de linguagem seriam separados por áreas ou lacunas sem função. Segundo Meynert (1884 apud FREUD, 1891/2016c) as lacunas sem função seriam territórios a serem ocupados ao longo do desenvolvimento do indivíduo, tanto na etapa de desenvolvimento infantil quanto posteriormente, na aquisição de novos conhecimentos, cada qual ocupando uma nova área cerebral. De acordo com a concepção de Meynert, no caso da aprendizagem de um novo idioma, esta se localizaria em um espaço diferente daquele ocupado pela língua materna. Entretanto, Freud (1891/2016c) indica que nunca foi observado um caso de lesão orgânica no qual a língua materna foi afetada, sem danos a idiomas posteriormente adquiridos. Freud admite dois fatores de influência no processo de desintegração da linguagem em caso de lesão orgânica: a influência da época de aquisição da linguagem e a influência da frequência do uso do idioma. Assim, o idioma mais afetado seria sempre o que foi adquirido mais recentemente na vida do sujeito, a menos que este tenha sido mais utilizado do que a língua materna. Neste último caso, o idioma originário poderia ser mais afetado em caso de lesão orgânica. Com isso, Freud (1891/2016c) conclui que a aprendizagem de idiomas se localiza em uma mesma área e que o processo de aquisição de linguagem ocorre por um processo de “superassociação” (p. 84). Como se pode observar, o processo de perda de linguagem descrito por Freud ocorre da mesma maneira que o processo de dissolução postulado por de Jackson. Não é de surpreender então que, logo em seguida, Freud cite o referido autor, mencionando pela primeira vez sua influência direta no ensaio sobre as afasias: “este pesquisador, de cujas ideias eu parto em quase todos os comentários precedentes para com sua ajuda questionar a teoria localizacionista dos distúrbios da linguagem” (FREUD, 1891/2016c, p. 85).

Freud (1891/2016c) recorre a alguns casos clínicos apresentados por Jackson a fim de demonstrar outro fator que poderia influenciar a forma como a linguagem é afetada a partir de uma lesão cerebral: a intensidade da experiência vivenciada pelo indivíduo logo antes da ocorrência da lesão. Freud destaca dentre os exemplos de Jackson a existência de casos nos quais palavras ou expressões muito específicas escaparam à destruição causada pela lesão, como um homem que só era capaz de pronunciar “peço ajuda” e outro cujo resto de linguagem consistia na expressão “lista completa”. Ele indica que a razão pela qual tais palavras foram mantidas encontra-se na intensidade da excitação neuronal envolvida no momento da produção do pensamento ou da fala. Essas palavras foram as últimas a serem construídas pelo aparelho de linguagem e encontravam-se vivas e em plena excitação nervosa quando ocorreu a lesão, o que causou uma modificação no próprio aparelho (FREUD, 1891/2016c).

A explicação fornecida por Freud assemelha-se a sua explicação sobre a formação da memória. Em ambos os casos, devido a um estímulo nervoso, o caminho por ele percorrido provoca uma modificação no córtex, que permite que tais vias sejam retrilhadas. Entretanto, ao recorrer a Jackson, Freud acrescenta a intensidade emocional como um fator importante na modificação do aparelho de linguagem e, como podemos depreender, à formação da memória. Mais relevante ainda é o fato de que a intensidade emocional decorre de uma experiência traumática que virá, então, a causar uma marca permanente no aparelho de linguagem, gerando um resto de linguagem que, ao ter sua origem retrçada, evidencia a relação entre o momento de surgimento da lesão e do distúrbio e o conteúdo do resto de linguagem.

Por fim, Freud (1891/2016c) ressalta que a teorização de Jackson contradiz a teoriza localizacionista em todos os seus aspectos, o que o leva a concluir que

[...] o território da linguagem no córtex é um distrito contínuo, dentro do qual as associações e transferências, nas quais se baseiam as funções da linguagem, ocorrem em uma complexidade cujos detalhes exatos escapam à compreensão (FREUD, 1891/2016c, p. 86, grifos do autor).

Com essa afirmação, Freud encerra a primeira etapa do ensaio, que tinha o objetivo de discutir e refutar as concepções até então vigentes no campo da afasiologia e passa para uma segunda etapa, no qual irá desenvolver sua própria concepção sobre as afasias, apresentando o aparelho de linguagem como um aparelho de associação, como mencionará em diversos momentos da monografia.

O termo “aparelho de linguagem” é, em si só, uma concepção nova introduzida por Freud, nunca utilizada por nenhum pesquisador, apesar de Freud mencioná-la desde o início de seu ensaio sem maiores esclarecimentos. O termo mais próximo na literatura da época foi

cunhado por Meynert e traduz-se como “aparelho da alma”. Entretanto, Meynert compreende-o como um aparelho neuro-anatômico, governado pela “mecânica do cérebro” (GARCIA-ROZA, 1991/2017, p. 26), enquanto o aparelho freudiano é compreendido em termos de linguagem.

Do ponto de vista fisiológico, o aparelho de linguagem freudiano consiste, assim, em uma área contínua do córtex, abrangendo as terminações dos nervos óptico, acústico e motor, assim como as extremidades do hemisfério esquerdo, na qual todas as partes encontram-se associadas, funcionando em conjunto. Sua extensão resume-se ao córtex, uma vez que não existem vias nervosas aferentes ou eferentes que se estendam até a periferia do corpo, salvo uma exceção de vias cujo dano provoca a anartria¹⁴, passando por diversas transformações ao longo do percurso. Com isso, qualquer distúrbio de linguagem só pode ser provocado por uma lesão no córtex cerebral e toda afasia é entendida como uma interrupção na associação entre representações (*Vorstellungen*).

A fim de compreender o funcionamento do aparelho de linguagem e, portanto, da própria fala, a partir de uma perspectiva psicológica, Freud (1891/2016c) irá se debruçar sobre a concepção psicológica da palavra, considerada a unidade da função da linguagem. De acordo com ele, a palavra consiste em uma representação complexa, composta de elementos acústicos, visuais e cinestésicos. Freud afirma:

Normalmente se consideram quatro partes componentes da representação de palavra: a imagem de som [*Klangbild*], a imagem visual das letras [*visuelle Buchstabenbild*], a imagem de movimento da fala [*Sprachbewegungsbild*] e a imagem de movimento da escrita [*Schreibewugsbild*] (FREUD, 1891/2016c, p. 97, grifos do autor)

Como vimos, essa definição de palavra encontrava-se presente já nos trabalhos de Charcot e foi extraída da filosofia do britânico David Hartley, compondo igualmente os trabalhos de Wernick, Grashey e Bastian (CAROPRESO, 2003). A inovação de Freud consiste no modo pelo qual o autor entende os processos de associação entre os elementos que constituem a representação de palavra (CAROPRESO, 2003). Para explicar tais processos, Freud (1891/2016c) remete-se ao processo de aprendizagem da linguagem indicando que a imagem de som seria o primeiro elemento a se formar, encontrando-se na base da hierarquia a partir da qual as imagens de movimento da fala, das letras e da escrita irão se constituir, respectivamente, em associação à imagem de som. Assim, tanto a fala espontânea quanto a repetitiva, bem como a compreensão das palavras, seriam dependentes da imagem acústica (CAROPRESO, 2003).

¹⁴ Distúrbio de linguagem cujo quadro consiste na emissão verbal distorcida ou incompreensível, mas conservação da capacidade de compreensão do que é dito e da capacidade de ler e escrever (LECOURS et al., 2001).

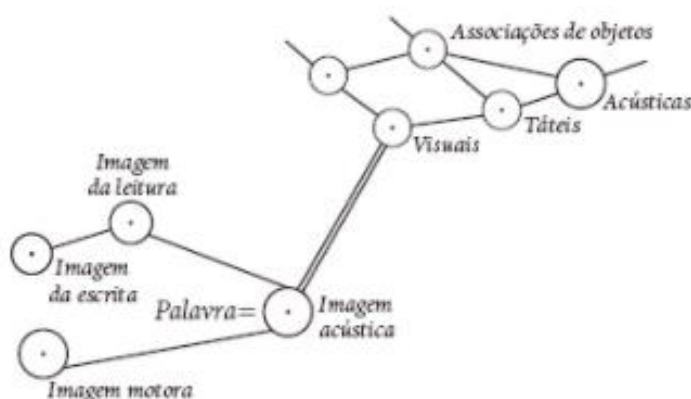
Entretanto, a representação de palavra apenas adquire um significado quando associada à representação de objeto. Esta, por sua vez, consiste em um complexo associativo composto por diversas representações como as acústicas, visuais e cinestésicas também presentes na representação de palavra, mas não se limitando apenas a elas. A representação de objeto poderia se associar a uma quantidade ilimitada de elementos, o que leva Freud a considerá-la como um complexo aberto, recorrendo à filosofia de John Stuart Mill a fim de fundamentar sua afirmação:

Concluimos a partir da Filosofia que a representação de objeto nada mais contém além dessas representações, e que a aparência de uma *coisa*, para cujas *características* concorrer aquelas impressões dos sentidos, somente se constitui na medida em que abarcamos, na soma das impressões dos sentidos que apreendemos de um objeto, a possibilidade de uma grande sequência de novas impressões na mesma cadeia associativa. (FREUD, 1891/2016c, p. 103, grifos do autor).

Freud destaca da filosofia de Mill o aspecto mutável da representação de objeto, passível de constantes modificações a partir de novas impressões que possam advir do objeto, adicionando novos elementos à cadeia associativa da representação.

Enquanto a representação de objeto se caracterizaria por um complexo aberto, a representação de palavra teria uma natureza oposta, consistindo em um complexo fechado, apesar de passível de ampliação (FREUD, 1891/2016c, p. 103). A ligação entre ambos os complexos ocorreria através da associação da imagem de som da representação de palavra à representação de objeto, como demonstra o esquema abaixo:

Figura 1 – Esquema psicológico da representação de palavra



Fonte: Freud, 1891/2014

Segundo Garcia-Roza (1991/2017) a afirmação de Freud de que a representação de palavra só adquire um significado ao ligar-se à representação de objeto transforma o aparelho de linguagem em um aparelho produtor de sentido. O autor enfatiza o aspecto relacional e

associativo do aparelho elaborado por Freud, indicando que, devido a este aspecto, a significação não se encontra em um objeto do qual a representação de objeto extrairia seu sentido e nem fragmentariamente nas imagens que comporiam a representação; a significação também não existiria previamente ao objeto, à linguagem ou ao pensamento; pelo contrário, ela é criada a partir da associação entre representações. Garcia-Roza (1991/2017) conclui:

Se é pela sua articulação com a representação-objeto que a representação-palavra adquire sua significação (ou sua *denotação*), é também pela sua articulação com a representação-palavra que o objeto ganha identidade e que é possível uma implicação de conceito. Como não há conceito sem significação, assim como não há significação sem palavra, não há pensamento anterior às palavras. A linguagem está presente desde o começo. (p. 49, grifo do autor).

A partir dos apontamentos de Garcia-Roza, podemos considerar não apenas o aparelho de linguagem como um aparelho produtor de sentido como a própria linguagem em sua potência criacionista e, quiçá estruturante do modo pelo qual o sujeito experienciará o mundo, uma vez que ela atua diretamente identificação dos objetos.

De acordo com Assoun (1993/1994) o conceito de representação e, mais especificamente, a dinâmica estabelecida por Freud entre representação de palavra e, são fundamentais para se pensar a função da linguagem e do pensamento ao longo da representação de objeto construção da teoria freudiana, tendo começado a ser elaborado no ensaio sobre as afasias, sendo perpetuado e modificado no *Projeto para uma psicologia científica* e nos artigos metapsicológicos escritos durante a I Guerra Mundial. O autor ainda ressalta a possibilidade de se considerar a dinâmica entre representação de objeto e representação de palavra como operadora da teoria do inconsciente, questão que abordaremos mais adiante neste trabalho. Na esteira da afirmação de Assoun, Caropreso (2003) considera o conceito de representação central na teoria freudiana, indicando que tal conceito “não volta a receber tratamento tão sistemático na obra posterior de Freud como o que é desenvolvido em ‘Sobre a concepção das afasias’” (p. 24). Simanke (2007) afirma que o conceito de representação é central para a metapsicologia freudiana, podendo ser considerado um conceito fundamental (*Grundbegriffe*) ao lado daqueles já conhecidos como a pulsão, o inconsciente, o recalque e a transferência.

Tendo em vista a relevância do conceito de representação para a concepção do aparelho de linguagem, bem como a importância do conceito em obras e formulações freudianas que serão abordadas no presente trabalho, consideramos necessária uma breve apresentação do conceito, antes que as considerações finais sobre a teoria freudiana das afasias sejam expostas.

Caropreso (2003) indica que uma característica do conceito de representação na elaboração freudiana é o fato dela ser uma construção mental e não uma mera cópia das sensações. A autora atribui tal aspecto ao postulado freudiano acerca das transformações sofridas pelas fibras nervosas ao longo do trajeto a partir da periferia do corpo, passando pela medula e finalmente atingindo o córtex, que resulta na transformação da própria informação sensorial que passa pelas fibras até chegar ao córtex. Segundo Caropreso, as “representações seriam construídas por um funcionamento inato a partir de um conteúdo adquirido” (p. 23), isto é, a informação captada do mundo externo a partir dos órgãos sensoriais seria reorganizada e transformada segundo os princípios de funcionamento do aparelho de linguagem, originando as representações. Diferentemente do associacionismo de Mill, Freud (1891/2016c) considera a influência subjetiva na construção das representações. Vale ressaltar que o processo de transformação da percepção sensorial na construção das representações é desconhecido para o indivíduo, que tem acesso apenas ao seu produto, a própria representação, síntese do processo de reorganização da informação sensorial (CAROPRESO, 2003). Portanto, podemos depreender que a experiência do indivíduo com o mundo é mediada e determinada por um fator que ele desconhece e ao qual não tem acesso. Faz-se inegável a semelhança com o conceito de inconsciente – todavia não formulado, o que ocorrerá em 1900 – em relação ao qual podemos compreender o desenvolvimento precedente como um germe.

Após esta breve digressão e retomando as considerações de Freud sobre as afasias, uma vez tendo estabelecido os princípios do funcionamento do aparelho de linguagem Freud (1891/2016c) volta-se à descrição dos distúrbios de linguagem que podem ser inferidos a partir de sua teorização. Elenca três tipos fundamentais: a afasia verbal, na qual a associação entre os elementos individuais da representação de palavra encontra-se perturbada, a afasia assimbólica na qual a associação entre a representação de palavra e a de objeto encontra-se perturbada e a afasia agnóstica, na qual há um distúrbio no reconhecimento de objetos. Freud (1891/2016c, p. 106) ressalta que enquanto as duas primeiras afasias referem-se a lesões do próprio aparelho de linguagem, o terceiro tipo de afasia – assimbólica – consiste em um distúrbio puramente funcional, prescindindo de uma lesão no aparelho.

Freud (1891/2016c) elabora, então, um esquema que prescinde referências anatômicas precisas, apresentando, ao invés, as associações da linguagem. Ao mesmo tempo, introduz a lógica de funcionamento do aparelho sob condições patológicas, recorrendo explicitamente à teoria de dissolução de Jackson, para afirmar que os distúrbios de linguagem decorrem de uma dissolução do aparelho de linguagem, percorrendo o caminho inverso de sua formação e evidenciando estados anteriores de seu desenvolvimento funcional.

A respeito da concepção freudiana de um aparelho de linguagem sem base anatômica, Gabbi Jr. (1991) ressalta que, a partir da hegemonia da hipótese localizacionista da época, o esquema de Freud poderia ficar vulnerável a críticas que apontassem para a ausência de um fundamento universal, uma vez que a anatomia corporal se prestava a este papel nas demais teorias por se tratar de uma estrutura regida e organizada por leis gerais, que se apresentava da mesma maneira em todos os indivíduos. Entretanto, o próprio autor encaminha uma resposta às possíveis críticas, ressaltando que o elemento que desempenha o papel de universal na teoria freudiana não foi excluído, mas modificado, e consiste na imagem acústica. Encontramos o fundamento para a afirmação de Gabbi Jr. explicitamente na monografia de Freud, quando este afirma que “a atividade associativa do elemento acústico se encontra no ponto nodal de toda a função da linguagem” (FREUD, 1891/2016c, p. 116). Destacamos que o fator funcional é posto em destaque na argumentação freudiana, uma vez que a ênfase do autor recai sobre a atividade associativa e não sobre o elemento em si.

Gabbi Jr. (1990) prossegue em sua argumentação, apontando as críticas tecidas por Freud a Charcot no ensaio sobre as afasias. Freud (1891/2016c) remete-se ao aspecto da teoria do neurologista francês que versa sobre a influência individual na criação das memórias da linguagem e de seus padrões de cognição. Ressalta que a possibilidade de uma influência individual dificultaria em alta medida as tentativas de explicação dos distúrbios da linguagem. Pois, apesar das diversas possibilidades de associação, a teoria freudiana parte do pressuposto de que há caminhos associativos privilegiados entre os elementos da função da linguagem, tendo o elemento acústico um papel centralizador nas associações. Já na teoria de Charcot qualquer elemento poderia ocupar o papel centralizador, variando de acordo com cada indivíduo. Assim, Gabbi Jr. (1990) ressalta que a crítica de Freud aponta justamente para a ausência de um elemento universal na teoria de Charcot que pudesse servir de base para a explicação das afasias, o que não é observado na concepção de Freud, pois este atribui ao elemento acústico a universalidade.

Com isso, chegamos ao cerne da argumentação freudiana no ensaio sobre as afasias. Se por um lado Freud se opõe às concepções predominantes no campo da afasiologia e ao seu fundamento anatômico, ao indicar a via funcional como substituta, o autor não prescinde de um fundamento material para sua teoria, calcando-o no elemento acústico da representação de palavra e, mais do que nele, em seu aspecto associativo e produtor de sentido. Para melhor compreendermos as consequências dessa substituição, abordaremos agora o artigo *Algumas considerações sobre um estudo comparativo entre as paralisias motoras orgânicas e histéricas*, publicado em 1893, no qual Freud refere-se explicitamente ao ensaio sobre as

afasias a fim de distinguir as paralisias motoras orgânicas das histéricas e alarga seu distanciamento do campo anatômico ao postular que a paralisia histérica decorre de uma lesão na representação psíquica do membro paralisado.

1.5 Entre as afasias e a histeria: Algumas considerações sobre um estudo comparativo entre as paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893)

Freud escreve *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* entre os anos de 1888 e 1893. De acordo com James Strachey (1996a), editor inglês das obras psicológicas completas de Freud, as três primeiras partes do artigo foram escritas em 1888 e se caracterizam por um conteúdo estritamente neurológico. A quarta e última parte data provavelmente de 1893, uma vez que cita *Comunicação preliminar*, trabalho publicado por Freud também em 1893 em coautoria com o médico austríaco Josef Breuer.

Strachey (1996a) levanta a hipótese de que a demora na escrita e publicação do artigo decorre do aspecto inovador das considerações apresentadas. Na época, havia uma concepção vigente no campo da Psicopatologia de que as paralisias histéricas seriam resultado de um distúrbio funcional do córtex., isto é, como uma patologia ocasionada por uma lesão anatômica temporária no córtex cujos vestígios não poderiam ser verificados na autópsia (JONES, 1961/1979). Freud (1893/1996a) opõe-se a essa concepção, demonstrando a existência de uma diferença fundamental entre as paralisias orgânicas e histéricas. Estas últimas apresentam uma sintomatologia que não condiz com a distribuição anatômica dos nervos pelo corpo, o que leva Freud a afirmar que “[...] a histeria se comporta como se a anatomia não existisse” (p. 125, grifo do autor).

É importante ressaltar que entre os anos de 1888 e 1893, Freud tivera um contato considerável com a histeria. Em 1889 atendeu a sua primeira paciente histérica, Emmy von N. No mesmo ano, tratou brevemente de Katharina, filha da proprietária da estalagem na qual Freud se hospedara em uma viagem aos Alpes. Em 1892 dedicou-se aos casos de Elisabeth von R. e Lucy R. Todos esses foram narrados e publicados em 1895, sob o título *Estudos sobre a histeria*, no qual também constam exemplos e notas extraídos de outros casos atendidos por Freud. Portanto, podemos supor que mesmo que a escrita do artigo sobre as paralisias tenha se iniciado em 1888, antes mesmo da publicação da monografia sobre as

afasias, as considerações tecidas no artigo foram escritas e revisadas à luz das descobertas freudianas sobre a natureza da histeria.

Talvez, pela razão acima, Strachey afirme que o posicionamento freudiano no artigo demonstra uma ruptura de Freud com os seus escritos neurológicos e aponta para uma incursão no terreno da psicologia. Gabbi Jr. (1991) sustenta uma opinião diferente. Afirmar que Freud recorre às considerações tecidas na monografia neurológica sobre as afasias a fim de explicar a natureza da paralisia histérica. Tal compreensão é partilhada por Rossi (2007) que indica que a tentativa de Freud de diferenciar as paralisias históricas das orgânicas o levou aos mesmos resultados que encontrara na monografia sobre as afasias. Tanto Gabbi Jr. quanto Rossi apontam para a possibilidade de uma continuidade entre os escritos neurológicos e psicológicos de Freud, elencando a representação como o elemento comum em ambos os trabalhos freudianos.

Esta aparece no artigo sobre as paralisias históricas quando Freud faz a distinção entre os dois tipos de paralisias orgânicas classificados pela medicina, a periférico-medular e a cerebral. Enquanto a primeira se caracterizaria pela paralisia individual dos músculos, a segunda se caracterizaria pelo acometimento de uma parte extensa da periferia corporal como a paralisia de um braço por completo. Com o objetivo de contribuir ao aprofundamento dos tipos de paralisia, Freud recorre à distinção que apresentou na monografia das afasias dos segmentos das fibras condutoras da motricidade, já discutida no presente trabalho.

Recapitulando brevemente, estes segmentos se dividiriam em dois: aquele que se estende da periferia do corpo à medula espinhal e outro que parte da medula para o córtex cerebral. Ao primeiro grupo, Freud deu o nome de “projeção”, uma vez que cada ponto da periferia corporal corresponderia a um ponto da medula. Ao segundo, atribuiu o nome de “representação”, pois há uma diminuição na quantidade de fibras nervosas que saem da medula em direção ao córtex em comparação àquelas que chegam à medula da periferia corporal. Isso significa que as fibras nervosas que partem da medula deixam de equivaler a pontos específicos da periferia corporal. Uma mesma fibra poderia transmitir informações de múltiplos pontos do corpo, de modo que o córtex cerebral não conteria a projeção ponto por ponto da periferia corporal, mas, sim, representações do corpo (FREUD, 1891/2016c). Esta compreensão levou Freud (1893/1996a) a nomear a paralisia periférico-medular de paralisia em projeção e a paralisia cerebral de paralisia em representação.

Tal distinção é importante na medida em que a paralisia histérica apresenta a mesma sintomatologia que a paralisia orgânica em representação, fato que chamou a atenção de Freud, pois as paralisias orgânicas em projeção ocorrem com mais frequência do que as em

representação. Não obstante, Freud ressalta uma importante diferença entre a paralisia orgânica cerebral e a histérica: a última não obedece a hierarquia de graus de paralisção que seria esperada de uma patologia do sistema nervoso. Via de regra, nas paralisias cerebrais os segmentos distais – mais afastados do tronco – são mais afetados do que os proximais – mais próximos do tronco. Assim, em uma paralisia orgânica do braço, a mão sempre apresentará um grau maior de comprometimento dos movimentos do que o ombro. Em contrapartida, na paralisia histérica seria possível encontrar casos nos quais o ombro apresentaria um grau maior de paralisção do que a mão, fato que desafia os conhecimentos sobre a anatomia do sistema nervoso (FREUD, 1893/1996a).

A sintomatologia histérica também apresentava peculiaridades em relação aos quadros de afasia. Alguns casos de histeria apresentavam uma afasia motora e sensitiva para determinado idioma, isto é, impossibilidade de fala e compreensão, enquanto outros idiomas mantinham-se intactos. Vejamos o caso da paciente de Breuer, Anna O.:

[...] em março de 1881; a parafasia cedeu, mas ela passou a falar apenas em inglês, embora aparentemente sem o saber; [...] Contudo, ainda compreendia as pessoas à sua volta, falantes de alemão. [...]. [Um mês depois] só falava inglês e não compreendia o que lhe diziam em alemão. [...] Anna, porém, lia francês e italiano; se tivesse que fazê-lo em voz alta, lia, com admirável agilidade e fluência, uma primorosa e instantânea tradução do texto para o inglês.” (BREUER, 1895/2016, pp.46-47).

Anna O. apresentava um grave distúrbio de linguagem para o qual não se encontrava explicação orgânica. Como vimos, o próprio Freud (1891/2016c) demonstrou a impossibilidade de um quadro similar nos casos de afasias orgânicas, indicando a inexistência de casos clínicos nos quais apenas um idioma era afetado pela lesão desencadeadora da afasia.

Por fim, Freud (1893/1996a) apresenta aqueles que poderiam ser considerados os elementos últimos que distinguiriam a paralisia histérica da orgânica, a intensidade dos sintomas e os distúrbios de sensibilidade como a anestesia. Os sintomas histéricos se apresentariam com mais intensidade do que os da paralisia orgânica e as paralisias histéricas seriam acompanhadas em maior frequência por distúrbios na sensibilidade dos membros acometidos pela paralisia, o que leva Freud (1893/1996a) a concluir “parece que aqui temos um problema cuja solução talvez possa projetar alguma luz sobre a natureza íntima dos fenômenos” (p. 122).

Gostaríamos de ressaltar o posicionamento de Freud em relação aos desafios levantados pelo fenômeno histérico à neurologia de sua época. Muitos médicos consideravam a histeria como uma simulação da histérica precisamente por não conseguirem encontrar uma

justificativa anatomofisiológica para a patologia. Sem origem orgânica, aparentemente não haveria um motivo para maiores investigações. Freud, pelo contrário, parece enxergar na limitação das explicações de sua época a necessidade de se formular uma nova concepção da patologia através da investigação da natureza dos fenômenos. Para tanto, discute a natureza da lesão que desencadeia a paralisia histérica e que incide sobre um tipo “especial” (p. 122) de representação, sobre o qual nos deteremos a seguir.

Como vimos, a medicina da época considerava a lesão produtora da paralisia histérica como funcional, de origem orgânica, mas sem deixar vestígios anatômicos na autópsia. Charcot era um dos principais defensores dessa concepção e sua teoria é utilizada por Freud (1893/1996a) em sua argumentação. Freud ressalta que conceber a origem da paralisia histérica como orgânica implicaria em conceber uma lesão que, por estar circunscrita ao cérebro, respeitasse ou se enquadrasse na anatomia do sistema nervoso. Com isso, o único resultado possível seria uma sintomatologia idêntica àquela das paralisias orgânicas, o que não correspondia aos casos clínicos de histeria observados. Desse modo, Freud propõe um novo significado para a expressão “lesão funcional”, abandonando o aspecto orgânico privilegiado até então e compreendendo-a como o próprio nome indica, como uma modificação na função dos membros afetados. Seu objetivo era demonstrar a possibilidade de uma modificação funcional sem a existência de uma lesão orgânica a ela correspondente (FREUD, 1893/1996). Para tanto, assim como em *Sobre a concepção das afasias* (1891), Freud deixa o campo da neurologia e adentra o terreno da psicologia, uma vez que a representação é um elemento de natureza psíquica.

Freud (1893/1996a) percebe que a manifestação dos sintomas histéricos se apresenta conforme à concepção de senso comum sobre os órgãos e o corpo como um todo, desconhecendo o saber neuroanatômico sobre as conexões nervosas. A partir desta sensibilidade clínica, Freud conclui que a lesão funcional da paralisia histérica consiste na modificação da ideia (representação) de corpo que a histérica tem. Utilizando o exemplo da paralisia de um braço, afirma que a paralisia histérica ocorreria a partir do momento em que a representação de braço da histérica fosse impedida de se associar a outras representações que compõem o ego da pessoa e caracterizam o seu corpo. De acordo com Freud, este impedimento poderia ocorrer sem que o substrato material da representação estivesse lesado ou destruído. Antes, resultaria da quantidade de afeto ligada à representação obstruída da livre circulação na consciência, obedecendo ao mesmo mecanismo psíquico de formação dos demais sintomas histéricos que Breuer e Freud teorizaram em *Comunicação preliminar*

(1893). A fim de elucidar tal mecanismo e a origem das paralisias histéricas, nos remeteremos agora às considerações tecidas na referida obra.

De acordo com Breuer e Freud (1893/2016), todo acontecimento na vida de uma pessoa deixa impressões permanentes no psiquismo, as representações ou lembranças. No momento em que os acontecimentos são experienciados, eles adquirem uma determinada carga de afeto cujo caminho usual seria a descarga através de uma reação motora ou de uma operação associativa, esta última caracterizada pela associação da representação do evento com representações antigas que alterariam ou amenizariam o significado da nova representação, levando ao desaparecimento do afeto. Caso o afeto não seja descarregado, ele permanecerá atrelado à lembrança, adquirindo o caráter de trauma e produzindo um sintoma histérico.

A natureza traumática do acontecimento resulta na exclusão da representação do trânsito associativo consciente produzindo uma “cisão da consciência” que, por sua vez, levaria ao aparecimento de estados anormais da consciência, nomeados por Breuer e Freud (1893/2016) como “estados hipnoides”, bem como ao surgimento de uma “segunda consciência”. No artigo sobre as paralisias histéricas Freud (1893/1996a) chama tais estados de “subconsciente” e o emprego do termo parece ser o mesmo do que mais tarde seria definido por Freud como inconsciente (LAPLANCHE; PONTALIS, 1982/2004). No caso da paralisia histérica, haveria uma relação entre o membro paralisado e o acontecimento traumático que produziria uma associação entre ambos e, em consequência, a ruptura das associações da representação do membro com a consciência (GABBI JR., 1991).

Gabbi Jr. (1991) salienta que a representação do corpo e de seus membros se constitui para os sujeitos através da linguagem. Esta transmite a cultura e os significados compartilhados por uma determinada comunidade, o que permite ao autor falar em “comunidade linguística” (p. 141). O autor remete-se aos exemplos que Freud (1893/1996a) extrai da vida social para demonstrar a possibilidade da inacessibilidade de uma representação sem a sua destruição. Em um deles Freud menciona uma história na qual um súdito recusava-se a lavar a mão após o seu soberano tê-la tocado. Em outro, rememora a tradição de se quebrar a taça com a qual se brindou à saúde de recém-casados. Ambos os exemplos indicam que a intensidade afetiva da primeira associação resiste à formação de novas associações com outros objetos, tornando a representação do primeiro objeto inacessível.

De acordo com Gabbi Jr. (1991), a história da relação do súdito com o seu soberano fornece um exemplo de como práticas sócio-históricas, isto é, significados e relações pré-estabelecidos em uma dada cultura, podem sofrer deslocamentos semânticos e produzir novas

associações entre objetos. A mão do súdito deixa de estar relacionada a ele próprio e passa a estar associada ao soberano. A recusa do súdito em lavar as mãos indicaria o desejo de preservar tal ligação e funcionaria como um símbolo de sua lealdade ao rei. No caso da histeria, a associação que envolve o membro paralisado não é consciente. A paralisia, que poderíamos equivaler à recusa do súdito em lavar as mãos, funciona como um símbolo cujo referente – a representação “subconsciente” ou lembrança traumática – é desconhecido tanto para a histérica quanto para os demais. Por essa razão, Gabbi Jr. (1991) afirma que “o histérico não sabe, pelo menos ao nível da consciência normal, que a paralisia de uma parte do corpo tomou o lugar da palavra” (p. 141). A fim de depreendermos todas as consequências da afirmação de Gabbi Jr., nos remeteremos agora a um trecho da análise de Elisabeth von R. descrito por Freud (1895/2016a) em *Estudos sobre a histeria*.

Elisabeth von R. era uma jovem de 24 anos que foi atendida por Freud a pedido de um colega que suspeitava se tratar de um caso de histeria. Ela se queixava de dores nas pernas e dificuldade para andar, sintomas que surgiram desde o adoecimento de seu pai, de quem foi cuidadora. Freud considerava o sintoma da jovem como uma expressão simbólica de seus pensamentos e sentimentos. Vejamos como ele elabora a questão:

Como a doente terminasse o relato de toda uma série de episódios com a queixa de que então sentira dolorosamente seu ‘*estar só*’ [...] não se cansando de repetir que o doloroso nisso era o sentimento do seu desamparo, a sensação de que ‘*não saía do lugar*’ [...] tive de supor que ela procurou diretamente uma *expressão simbólica* para seus pensamentos dolorosos e a encontrara na intensificação de seu padecimento (FREUD, 1895/2016a, p. 219, grifos do autor).

A partir da fala de Freud, é possível começar a compreender o mecanismo de deslocamento proposto por Gabbi Jr. (1991). Freud aponta para o deslocamento do afeto atrelado aos pensamentos de Elisabeth para uma manifestação corporal. Trata-se de uma espécie de tradução do que a jovem até então não conseguira expressar por meio da fala ou do pensamento, pois ligava-se à representação traumática de estar apaixonada pelo cunhado, ideia que Elisabeth afastou por muito tempo de sua consciência através do mecanismo de ruptura associativa descrito anteriormente.

É preciso ressaltar que o binômio representação de palavra e representação de objeto não é mencionado por Freud em nenhum escrito após a monografia sobre as afasias, retornando à teorização freudiana apenas em 1915. Entretanto, a ausência de sua menção direta não implica necessariamente na ausência do princípio que subjaz ao par. Freud (1893/1996a) fornece uma pista da presença de tal concepção ao nomear de “objetos” (p. 126) os eventos que cita como exemplo no artigo sobre as paralisias histéricas. Disso, podemos depreender que a representação marcada pelo afeto resultante de um determinado evento seria

equivalente à representação de objeto formulada em 1891. A descrição da natureza desta representação corrobora tal entendimento.

De acordo com Freud (1891/2016c), a representação de objeto consiste em um complexo associativo composto por diversas representações como as acústicas, visuais e cinestésicas também presentes na representação de palavra, mas não se limitando apenas a elas. Ela se caracteriza por ser um complexo aberto, podendo se associar a uma quantidade ilimitada de elementos, cada qual modificando a representação. Essa é precisamente a descrição realizada por Breuer e Freud (1893/2016) sobre as representações inacessíveis à consciência: “A lembrança dele [do trauma psíquico], mesmo quando não for descarregada, entra no grande complexo da associação, ocupa um lugar ao lado de outras vivências que talvez a contradigam, sofre uma correção por outras ideias [representações]” (p. 27). Assim, as representações presentes na consciência podem alterar seus significados mútuos conforme ligam-se entre si.

Resta esclarecer o papel da representação de palavra nesta dinâmica. Para tanto, tomaremos como exemplo algumas observações que Freud (1895/2016a) delineia sobre o caso de Cäcilie M. De acordo com Freud, diversas sensações corporais narradas por ela tinham origem psíquica, formando-se através da simbolização. A paciente relatava a sensação de pontadas cardíacas durante determinadas vivências e sofria de dores de cabeça como se pregos estivessem penetrando-a. Em sua fala dirigida a Freud frequentemente utilizava as expressões “Isso me deu uma pontada no coração” e “Tenho alguma coisa metida na cabeça” (p. 258), que remetiam aos sintomas descritos. Em outro momento, relatou ter a sensação de aura histérica em sua garganta acompanhadas do pensamento “Tenho que engolir isso” (p. 259) sempre que considerava ter sofrido uma ofensa. Freud nomeia as falas destacadas da paciente com expressões linguísticas, indicando que Cäcilie M. reavivava as sensações que em primeiro lugar deram origem a tais expressões na linguagem. Recorrendo a Darwin, o autor indica que as sensações descritas pela paciente consistem na expressão de emoções que

[...] podem estar tão atenuadas no presente que sua expressão linguística nos parece uma transposição figurada. É muito provável, no entanto, que tudo isso tenha tido um dia significado literal, e a histeria age acertadamente quando restabelece para suas inervações mais intensas o sentido original das palavras. [...] ela talvez não tenha tomado como modelo a linguagem corrente, mas se nutre com ela de uma fonte comum (FREUD, 1895/2016a, p. 260).

A partir das considerações freudianas apresentadas acima, entendemos que a transposição das expressões linguísticas para sintomas corporais histéricos pode ser compreendida como a substituição da representação de palavra pela representação de objeto mencionada por Gabbi Jr. (1990). Porém este mecanismo não é idêntico em todo caso de

histeria. Freud (1895/2016a) considerava que as dores nas pernas sentidas por Elisabeth von R. eram de base orgânica e se originaram próximo ao desenvolvimento da histeria. A patologia aproveitou-se do sintoma corporal orgânico, intensificando-o e transformando-o em um sintoma histérico. Neste caso, o processo de simbolização na histeria ocuparia um papel secundário. Já no caso de Cäcilie, Freud considera que os sintomas da paciente seriam formados exclusivamente pela simbolização. Estas afirmações tecidas em 1895 a respeito da histeria assemelham-se à distinção que Freud delineia em 1891 entre as afasias, na qual a afasia assimbólica seria a única que prescindiria de um fundamento orgânico e se caracterizaria pela ruptura associativa entre representação de objeto e representação de palavra.

Vale ressaltar que no caso de Cäcilie M. é Freud quem estabelece a conexão entre o sintoma apresentado, a sensação expressa por meio da fala da paciente e determinados acontecimentos de sua vida. O caso não é apresentado formalmente, aparecendo fracionado em múltiplas notas de rodapé e exemplos complementares à explicação da sintomatologia de outras pacientes. Desse modo, não é possível ter acesso ao desenrolar do caso e dos efeitos do restabelecimento da conexão entre as palavras, o sintoma e a lembrança que o produziu. Não obstante, todos os casos narrados detalhadamente em *Estudos sobre a histeria* revelam que a associação entre o sintoma e a representação traumática resultam na extinção do primeiro.

Até então recorreremos majoritariamente às formulações conjuntas de Breuer e Freud (1893/2016) a respeito do mecanismo psíquico do fenômeno histérico. Estas não correspondem à totalidade da concepção freudiana sobre a histeria, que sofrerá modificações pouco tempo depois da escrita de *Comunicação preliminar*, sendo apresentada em maiores detalhes nos demais artigos freudianos que compõem *Estudos sobre a histeria*. Sendo assim, nos deteremos no capítulo seguinte sobre o fenômeno histérico, as primeiras incursões de Freud na clínica da histeria e as conseqüentes formulações teóricas que culminariam na criação da psicanálise.

2 O ENIGMA DA HISTERIA E OS PRIMEIROS PASSOS CLÍNICOS E TEÓRICOS DE FREUD NO CAMPO DA NEUROSE

Em 1878, o neurologista francês Charles Laségue afirmou que “a definição de histeria nunca foi dada e jamais o será. Os sintomas não são suficientemente constantes, consistentes ou iguais em duração e em intensidade para que um único tipo descritivo compreenda todas as variedades.” (LASÉGUE, 1878, p. 655). O apontamento de Laségue releva uma constante que permeou os escritos sobre a histeria ao longo dos séculos, a dificuldade em encontrar as características fundamentais que pudessem distingui-la enquanto uma categoria clínica singular, científica e digna de estudo e atenção. Devido a tal dificuldade, o fenômeno histérico foi descreditado diversas vezes, taxado como fruto da imaginação ou fragilidade feminina, resultado de degeneração cerebral, simulação ou imitação de outras patologias e até mesmo possessão demoníaca, a depender do sistema de crenças e valores que permeava a época das produções de discursos sobre a histeria.

Entretanto, as múltiplas concepções sobre o fenômeno histérico não são lineares ou progressivas. Ao longo da história pôde-se observar a convivência de discursos opostos sobre a histeria, uns procurando um fundamento material, orgânico e universal a fim de explicar o fenômeno, outros taxando-o de simulação, efeito de sugestão ou da imaginação. Consideramos os diversos discursos relevantes na medida em que suas teses se acumularam ao longo dos séculos, criando uma série de estigmas e concepções sobre a histeria que perduraram até o século XIX, quando Freud se deparou com o fenômeno.

Dessa forma, começaremos com um breve histórico recapitulando como o fenômeno histérico foi concebido e tratado ao longo do tempo. Este histórico não se pretende completo nem exaustivo. O escrevemos com o intuito de sublinhar os pontos mais relevantes para a nossa discussão em mais de um milênio de história sobre a histeria. Além de destacarmos os principais autores e concepções sobre a histeria, discutimos a heterogênea disseminação geográfica dos discursos sobre o fenômeno histérico. Trata-se de um elemento fundamental para analisarmos a relevância dos estudos de Freud na França.

Na Viena *fin-de-siècle* o sintoma histérico se apresentava um enigma à maioria dos médicos que se fiavam na anatomofisiologia e, portanto, não eram capazes de encontrar uma causa orgânica que justificasse a sintomatologia histérica. Por essa razão, muitos consideravam a afecção como uma simulação, uma falsa moléstia. Freud, influenciado por Charcot que procurou formular uma nosografia da histeria, e pelo contato com o método

catártico de seu colega médico e amigo Josef Breuer, procurou investigar o fenômeno histérico. Em sua prática clínica, permitiu que as histéricas falassem sobre suas dores e seus sintomas e percebeu que estes últimos também falavam e se propôs a escutá-los. O sintoma que antes era um mistério foi transformado por Freud em um enigma passível de decifração através de sua tradução em palavras.

Deste modo, ao final do histórico sobre a histeria acompanhamos os primeiros passos de Freud na clínica da histeria. Partimos de seus estudos em Paris e do contato com o caso de Anna O., atendido por Breuer e descrito por ele a Freud, e analisamos detidamente os casos clínicos descritos por Freud em *Estudos sobre a histeria*. Visamos cernir os elementos que indiquem a passagem do recurso freudiano aos tratamentos disponíveis à época para a histeria – hipnose e sugestão – para métodos originais, como a permissão para que as pacientes falem livremente, sem a hipnose e a problematização do uso da sugestão.

Seguiremos o fio condutor da representação apresentado no capítulo anterior, investigando em que momentos o conceito reaparece e é trabalhado por Freud tanto nos *Estudos sobre a histeria* como em artigos publicados à época. Procuramos ressaltar os avanços teóricos, sua conexão com os achados clínicos e as formulações que começam a ser delineadas por Freud. Por fim, abordaremos o que Freud revelou a Fliess como a chave da histeria, a sexualidade como etiologia.

2.1 Um breve histórico da histeria antes de Freud

2.1.1 Da idade antiga ao Renascimento

Ao longo da história, a histeria foi concebida e tratada de diversas maneiras. A primeira descrição do que viria a ser conhecido como um quadro clínico histérico data da época de Hipócrates, o pai da medicina, no século IV a.C. Este dedicou uma obra completa de duzentas e cinquenta páginas às “doenças das mulheres”. Para o grego, o elemento central das patologias femininas era o útero¹⁵, considerado à época como um ser vivo e autônomo, de certa maneira independente do corpo no qual se encontrava. A teoria de Hipócrates tinha um

¹⁵ A palavra “histeria” deriva do grego *hystera* que significa útero. Apesar da etimologia grega, ela foi introduzida na literatura de Hipócrates por Littré, em 1839, ao traduzir as obras de Hipócrates para o francês, não sendo utilizada pelo médico grego (MENDOZA, 1987 apud ÁVILA; TERRA, 2010).

forte componente sexual. Descreve, por exemplo, uma patologia nomeada “sufocação uterina súbita”, que acomete principalmente as mulheres que não têm relações sexuais (FOLL, 2017). Entre os sintomas descritos por Hipócrates, encontram-se o revirar dos olhos, a lividez da tez, salivação da boca e ataques semelhantes aos epiléticos, o que posteriormente será nomeado por Charcot como ataque histérico completo. A ligação entre o útero e os sintomas histérico reaparece em diversas teorias ao longo do século, assim como a aproximação da patologia com a epilepsia, que será distinguida apenas com Charcot. (LEITE, 2012; FOLL, 2017).

Na Idade Média (séculos III a XV), as histéricas foram acusadas de bruxaria durante o período da inquisição, perseguidas e queimas vivas. No *Malleus maleficarum* (Martelo das feiticeiras), obra escrita pelos inquisidores Heinrich Kraemer e James Sprenger em 1487 e considerada o manual oficial da inquisição, há diversas diretrizes sobre como identificar e combater a bruxaria, entendida como um pacto com o demônio. Uma dessas seria a busca pelo “ponto diabólico”, uma marca supostamente imposta pelo diabo e que se manifestaria através de uma área hipoestésica, isto é, com perda ou diminuição da sensibilidade. A fim de identificar tal ponto, uma agulha era utilizada pelos inquisidores para perfurar diversas áreas do corpo da acusada, prática que curiosamente também foi utilizada por Charcot no século XIX para diagnosticar a histeria (FOLL, 2017).

No Renascimento (séculos XV e XVI) a histeria reapareceu como uma entidade nosológica e a busca por sua etiologia dividiu-se entre aqueles que acreditavam em uma origem uterina e aqueles que creditavam uma origem cerebral. Charles Lepois (1563-1633), médico francês da cidade de Nancy, foi o primeiro a postular uma hipótese cerebral para a histeria, em 1618. Para o médico, a patologia poderia ser apresentada tanto por homens quanto por mulheres e seria causada por alterações no sistema nervoso. No entanto, sua explicação centrava-se na teoria dos espíritos animais, elementos microscópicos do coração e do cérebro. Emoções poderiam provocar a histeria, pois produziriam contrações nas membranas cerebrais que poderiam expulsar o espírito animal para a cavidade dos nervos, causando os espasmos e a rigidez corporal característica da histeria (FOLL, 2017).

O médico inglês Thomas Sydenham (1624-1689) também forneceu contribuições relevantes para a etiologia histérica. Dividia a totalidade das doenças conhecidas em duas categorias, uma abarcava as febres e doenças agudas e outra correspondia às doenças crônicas, nas quais a histeria correspondia à maior parte do grupo. Também utilizou a teoria dos espíritos animais na explicação da etiologia histérica em associação a uma suposta fragilidade que creditava às mulheres, o que as tornava mais suscetíveis às desordens dos espíritos (SYDENHAM, 1774). Tal concepção contribuiu para estigmatizar as histéricas e a

própria afecção, que já era alvo de diversas teorias que alegavam sua exclusividade ao sexo feminino por ser relacionada ao útero.

Entretanto, o que mais nos interessa do encaminhamento de Sydenham é a sua descrição do sintoma histérico:

A afecção histérica não é apenas muito frequente; ela se mostra, ainda, sob uma infinidade de formas diversas e imita quase todas as doenças que acometem o gênero humano; pois em qualquer parte do corpo em que ela se encontre, ela produz todos os sintomas que são próprios a esta parte. E, se o médico não tem muita sagacidade e experiência, ele facilmente se enganará e atribuirá a uma doença essencial e própria desta ou daquela parte, sintomas que dependem unicamente da afecção histérica¹⁶ (SYDENHAM, 1774, p. 394, grifo nosso, tradução nossa)

Sydenham aponta o aspecto camaleônico da histeria, indicando um caráter de imitação presente na afecção. Ao mesmo tempo, supunha que o desencadeamento da histeria seria produzido pelas paixões da alma, como a cólera, a tristeza e o medo. Assim, elaborou uma hipótese diagnóstica que continha elementos importantes que reapareceriam na teoria freudiana, como a importância do afeto para a produção do sintoma histérico. Sydenham recomenda como diagnóstico diferencial investigar sobre o estado de espírito das pacientes. Se o sintoma do qual se queixam se manifesta principalmente quando estão afetadas por alguma paixão, o médico afirma com certeza que se trata de um caso de histeria (SYDENHAM, 1774).

2.1.2 Franz Mesmer e a teoria do magnetismo animal

Roudinesco e Plon (1998) destacam a importância dos trabalhos do médico alemão Franz Mesmer (1734-1815) para extirpar a concepção demoníaca da histeria, que coexistia com as demais teorizações que vimos acima, e elaborar outra concepção, a princípio considerada científica. Em 1774, Mesmer descobriu que alguns médicos ingleses utilizavam imãs em seus tratamentos e decidiu aplicar o procedimento em uma paciente que tratava em sua casa. Com o intuito de provocar uma corrente artificial, deu a ela um preparado de ferro para que ingerisse e aplicou os imãs ao corpo. A paciente relatou sentir ondas de um fluído

¹⁶ O texto em língua estrangeira é: L'affection hystérique n'est pas seulement très fréquente; elle se montre en une infinité de formes diverses, & elle imite presque toutes les maladies qui arrivent au genre humain; car dans quelque partie du corps qu'elle se rencontre, elle produit aussitôt les symptômes qui sont propres à cette partie. Et si le Médecin n'a pas beaucoup de sagacité & d'expérience; il se trompera aisément, & attribuera à une maladie essentielle, & propre à telle ou telle partie, des symptômes qui dépendent uniquement de l'affection hystérique.

misterioso correndo pelo seu corpo e uma subsequente melhora. O médico alemão supôs ter descoberto um elemento novo, que considerou ser da natureza de um fluído magnético existente no corpo de todos os seres humanos, postulando a teoria do magnetismo animal e recorrendo ao uso de imãs no tratamento de pacientes (ELLENBERGER, 1970/1994).

Mesmer residia em Viena e viajou para a Hungria e Suábia onde realizou diversas curas. Ao retornar à sua cidade encontrou uma comunidade médica indiferente e até hostil ao seu método. Em 1778 mudou-se para Paris e foi precedido por sua fama. Sua prática clínica cresceu gradualmente até atingir uma quantidade de pacientes maior do que poderia tratar individualmente, o que o levou a inaugurar tratamentos coletivos. Sua teoria também foi refinada. Neste período havia abandonado o uso de imãs e eletricidade nos tratamentos. O fluído magnético que descobrira foi estendido do domínio corporal ao universal, compondo todos os elementos e conectando os humanos à terra, ao céu e aos seus semelhantes. As doenças se originariam de um desequilíbrio na distribuição do fluído no corpo humano e a cura viria com a restauração do equilíbrio por meio de técnicas que permitissem sua canalização entre pessoas (ELLENBERGER, 1970/1994).

O crescente sucesso clínico de Mesmer levou a Academia de Ciências e a Academia de Medicina a criarem uma comissão de investigação sobre a cientificidade da teoria do magnetismo animal. A comissão reconheceu os efeitos terapêuticos da prática de Mesmer, mas tributaram-no à imaginação dos pacientes do médico, afirmando a ausência de evidências científicas que comprovassem a existência do fluído magnético (BAILLY, 1784). De acordo com o relatório “[...] foi demonstrado, através de experiências decisivas, que a imaginação sem magnetismo produz as convulsões e que o magnetismo sem a imaginação não produz nada.¹⁷” (BAILLY, 1784, p. 77, tradução nossa).

A partir de então, a teoria do magnetismo animal passou a receber forte oposição e críticas de cientistas e estudiosos. Não obstante, o movimento continuou desenvolvendo-se na França, na Alemanha e na Inglaterra. Neste último país, destacamos o trabalho do médico cirurgião James Braid. Braid popularizou o termo “hipnotismo” em 1843 e influenciou os trabalhos de Charcot e do médico francês Hippolyte Bernheim sobre a hipnose e seu uso no tratamento da histeria (ELLENBERGER, 1970/1994). O aprofundamento da discussão entre histeria e hipnose será reservado para um tópico adiante, dada a relevância do contato de Freud com a hipnose e seu posterior abandono para a criação da psicanálise.

¹⁷ [...] ayant enfin démontré, par des expériences décisives, que l’imagination sans Magnétisme produit des convulsions, & que le Magnétisme sans l’imagination ne produit rien;

2.1.3 Paul Briquet e o início do estudo sistemático da histeria

Segundo o psiquiatra e historiador Henri Ellenberger (1970/1994) o estudo objetivo e sistemático da histeria começou verdadeiramente com o médico francês Paul Briquet (1796-1881), que em 1859 publicou o *Traité clinique et thérapeutique de l'Hystérie* (Tratado clínico e terapêutico da histeria), escrito a partir da observação de quatrocentos e trinta casos de histeria no hospital de *Charité*. À época, a histeria era a afecção que mais resultava em internações, ocupando mais ou menos 50% dos leitos hospitalares, fato que favoreceu o seu estudo (ÁVILA, 1995).

Briquet (1859) analisou nos casos observados as principais causas citadas na literatura da época que caracterizariam a histeria, eram elas : o sexo, a idade, o estado de saúde dos pais, a constituição física e a disposição moral, os climas¹⁸, a posição social, o lugar onde a pessoa foi educada, a forma como a educação ocorreu, os hábitos alimentares, a profissão, as paixões, a continência sexual, o estado da menstruação, doenças anteriores e principalmente aquelas relacionadas aos órgãos genitais e o estado de saúde no qual as mulheres se encontravam antes do adoecimento. Concluiu a predominância do elemento afetivo na etologia da histeria. Briquet afirmou a possibilidade da existência de uma histeria masculina, mas indicou que esta acometeria majoritariamente mulheres uma vez que haveria o predomínio dos afetos nestas. Em razão de sua teoria afetiva, recusou a atribuição da histeria a causas genitais ou à continência sexual, mas atestou sua hereditariedade.

Pela razão acima, Briquet criticou as teorias da antiguidade acerca da histeria, citando as de Hipócrates, Galeano e Platão, entre outros, que consideravam a afecção decorrente de problemas no útero e viam a mulher como um ser secundário na sociedade, cujo papel resumia-se a servir aos prazeres sexuais dos homens e cuidar das crianças. Para o médico francês, apesar dos avanços em sua época no que concerne ao papel da mulher na sociedade, muitos autores permaneciam fiéis às formulações da antiguidade, acreditando que a histeria decorreria da insatisfação das necessidades sexuais da mulher. Ele, por sua vez, concebia a histeria como uma doença nervosa do encéfalo na qual ocorreriam alterações dos modos de expressão dos afetos e das paixões (BRIQUET, 1859).

Para Briquet (1859), os sintomas histéricos, enigmáticos e aparentemente bizarros para os médicos da época, consistiriam em repetições, alteradas, dos modos de expressão externa

¹⁸ Teoria de Humboldt segundo a qual as circunstâncias atmosféricas influenciariam no estado dos órgãos (BRIQUET, 1859).

de cada afeto e cada paixão de uma pessoa. Schmidt (2008) ressalta a semelhança da teoria do médico francês com o que Freud viria a elaborar como a conversão histérica, na qual o sintoma se configuraria como uma expressão de algo que não pode ser externalizado no momento de seu surgimento e teve seu afeto convertido em um sintoma corporal. Entretanto, gostaríamos de apontar uma diferença fundamental entre a teoria de Briquet e a de Freud que concerne à importância da sexualidade para a formação do quadro histérico. Como veremos em profundidade a diante, Freud propôs um trauma de natureza sexual como origem da afecção, de modo diferente, entretanto, das proposições das demais teorias da antiguidade que relacionavam a anatomia feminina à sexualidade e à histeria.

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), os trabalhos de Briquet incluíram elementos sociológicos ou materiais como as condições de vida e de trabalho, o ambiente no qual a pessoa vive etc., na histeria. Freud retomará a questão das causas sociológicas na histeria em um artigo de 1908 intitulado *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna*, em moldes diferentes dos apresentados por Briquet, pois afirmará a prevalência da etiologia sexual e privilegiará os aspectos sociais concernidos à repressão da sexualidade.

2.1.4 Charcot e a era de ouro da histeria

Charcot se deparou com o fenômeno histérico em 1870, quando a ala *Saint-Laure* do hospital da *Salpêtrière* foi evacuada e seus ocupantes – alienados, epiléticos e histéricos – foram separados. Uma vez que os histéricos e epiléticos apresentavam crises convulsivas, a administração do hospital criou uma ala especialmente para eles, denominando-a de “setor dos epiléticos simples” e confiando a chefia do setor a Charcot. A respeito disso, o neurologista francês Pierre Marie (1925 apud TRILLAT, 1991), afirma que:

Por viver assim, entre as epiléticas, por segurá-las quando caíam, por cuidar delas quando seu mal as lançava por terra, as jovens histéricas tinham tido impressões tais que, dadas as tendências miméticas de sua neurose, elas reproduziam em suas crises toda a aparência do ataque de epilepsia puro (p. 139).

A fala de Marie, apesar de proferida em 1925, décadas depois do primeiro encontro de Charcot com a histeria, evidencia os desafios que o neurologista francês enfrentaria ao longo de sua carreira, ao buscar fundamentar a histeria como uma patologia científica e detentora de uma nosologia própria, afastando as antigas concepções da patologia como uma simulação ou imitação de outros quadros sintomáticos e sua associação com a epilepsia.

Ao longo de sua construção teórica, Charcot retomou a teoria de Briquet sobre a importância das emoções intensas e traumáticas para a etiologia da histeria (ÁVILA; TERRA, 2010). De Briquet, Charcot também adotou a concepção da histeria como uma neurose cerebral, a noção de etiologia hereditária e de fatores predisponentes (ELLENBERGER, 1970/1994). Por outro lado, Schmidt (2008) ressalta as críticas de Charcot a Briquet no que concerne à participação do aparelho genital feminino na gênese da histeria. Charcot (1872-73) afirma que as concepções de Briquet revelam um pudor e um sentimentalismo surpreendentes para um médico e supõe nos comentários de Briquet a intenção de desfazer a conexão entre histeria e luxúria que poderia se encontrar subentendida nos trabalhos de autores que relacionavam a afecção aos ovários e ao útero.

Charcot (1872-73) tampouco concebia a influência da sexualidade na etiologia da histeria ou creditava tal origem puramente ao aparato genital feminino, mas inicialmente atribuiu aos ovários preponderância, apontando-os como a zona histerógena mais importante. As zonas histerógenas seriam regiões corporais cujo toque ou compressão poderiam desencadear um ataque histérico. Também se caracterizariam por serem pontos de dores espontâneas constantes e que aumentavam conforme um ataque se aproximava. No caso da histeria ovaria, os ovários desempenhariam um papel relevante na produção do grande ataque histérico e essencial em sua cessação. Para Trillat (1991), este primeiro momento da obra de Charcot implica em um retorno à teoria uterina da etiologia histérica.

De acordo com Schmidt (2017) as descrições de Charcot do grande ataque histérico encontram-se reunidas na conferência *Description de la grande attaque hystérique*, proferida por Charcot em 1879, e na obra do fisiologista francês Paul Marie Louis Pierre Richer (1849-1933) *Études clinique sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie* (1881). Richer foi discípulo de Charcot e coautor de algumas de suas obras. Como não foi possível encontrar a conferência charcotiana de 1879, utilizamos a obra de Richer como material de investigação das formulações de Charcot, pois esta contém descrições detalhadas das proposições de seu mestre.

Diferentemente de alguns teóricos anteriores, que afirmavam a histeria como uma afecção muito diversa para ser descrita através de leis gerais, Charcot e Richer (1887) afirmaram ser possível atribuir “uma descrição metódica, subdividindo-a em várias fases e períodos claramente caracterizados.” (p. 91), demonstrando a existência de regras fixas e imutáveis na produção sintomatológica. A busca de Charcot por regras e leis fixas e gerais para a histeria decorria da influência da anatomia patológica fundada pelo anatomista italiano Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) e introduzida na França através dos trabalhos do

anatomopatologista francês Xavier Bichat (1771-1802). De acordo com a anatomopatologia, à cada patologia corresponderia uma alteração anatômica que poderia ser evidenciada através da autópsia. O conhecimento das bases anatômicas de cada patologia auxiliaria no diagnóstico e no tratamento das doenças (SCHMIDT, 2017).

Segundo Schmidt (2017), apesar de Charcot adotar o método anatomopatológico, ele reconhecia que a histeria carecia de um substrato anatômico. No entanto, gostaríamos de ressaltar que Charcot não deixou de buscar um fundamento material e neurológico para a afecção. Sua tese acerca das lesões dinâmicas ou funcionais é um exemplo disso, pois circunscrevia a origem dos sintomas histéricos a uma lesão no córtex cerebral, ainda que a natureza desta lesão fosse de ordem dinâmica e não focal (localizada em um ponto específico do cérebro).

De acordo com Gelfand (1999), Charcot acreditava que a lesão dinâmica histérica seria eventualmente reduzida a uma lesão orgânica no córtex. Ao tratar do caso do paciente Pin, por exemplo, que apresentava uma paralisia ao longo do braço esquerdo, Charcot concluiu a existência de uma lesão dinâmica localizada na área motora braquial do lado oposto à monoplegia.

A concepção material e neurológica da lesão dinâmica também pode ser identificada pela escolha que Charcot realiza no tratamento da monoplegia do paciente Pin. O tratamento de Pin foi desenvolvido com base na concepção de que haveria uma perturbação na representação psíquica correspondente ao movimento do braço que inibiria o funcionamento correto dos coentros motores e corticais, produzindo a paralisia. Deste modo, o tratamento do paciente consistia em realizar movimentos regulares apertando um dispositivo denominado dinamômetro com toda a sua força. A repetição dos exercícios reavivaria as representações motoras em seus centros corticais, favorecendo a recuperação dos movimentos voluntários (CHARCOT, 1890).

Podemos perceber pelas falas de Charcot que, por mais que utilize o termo “dinâmico” para caracterizar a lesão histérica, esta encontra-se diretamente associada à anatomia cerebral, muitas vezes a pontos focais como os centros motores corticais. Representação psíquica e anatomia por vezes se confundem a ponto de Charcot propor um tratamento de base física a fim de reparar um problema de natureza aparentemente psíquica. Com isso, não queremos desqualificar a teoria de Charcot ou aproximá-la das demais teorias desenvolvidas à época acerca do fenômeno histérico, mas indicar que a anatomia ainda era uma referência para Charcot, mesmo que este considerasse que o campo científico de sua época ainda não detinha as ferramentas necessárias para uma investigação anatômica da histeria (CHARCOT, 1890).

Tal entendimento é fundamental para mensurarmos a radicalidade do postulado freudiano que veremos adiante a respeito da causalidade psíquica da histeria, bem como de um tratamento pautado unicamente na fala.

O mérito de Charcot é o de ter empreendido uma inversão nos estudos sobre as afecções da época ao privilegiar o aspecto dinâmico frente ao orgânico das lesões (GELFAND, 1999). Isso quer dizer que, apesar de referir-se à anatomia cerebral e aos saberes de sua época, Charcot privilegiava a descrição pormenorizada dos sintomas das afecções cuja lesão não poderia ser verificada na autópsia, utilizando a sintomatologia da doença como critério de diagnóstico diferencial.

O estudo e a descrição dos ataques histéricos contribuíram para o estabelecimento de leis gerais sobre o fenômeno histérico e para creditar cientificidade à afecção, o que pode ser constatado a partir do prefácio de Charcot à obra de Richer:

[...] em seus [de Richer] estudos referentes ao ataque histérico, você pôde demonstrar que lá, pelo menos, nada é aleatório; que tudo se passa, ao contrário, de acordo com certas regras bem determinadas, comuns à prática do hospital e aquela da cidade, válidas para todas as épocas, por todos os países, em todas as raças; regras onde mesmo as variações não afetam em nada a universalidade, uma vez que essas variações, por mais numerosas que possam parecer, sempre se relacionam logicamente com o tipo fundamental¹⁹ (CHARCOT, 1881, p. viii, tradução nossa).

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), o modo de classificação das patologias inaugurado por Charcot permitiu a distinção entre a crise histérica e a epilética, pondo um fim à ideia de que a histeria seria uma simulação da epilepsia. Os grandes ataques histéricos foram divididos por Charcot em quatro períodos, que descreveremos a seguir.

Primeiro período: epileptoide. Muito semelhante a um ataque de epilepsia verdadeiro, o que levou à nomeação da histeria como histero-epilética, se subdivide em três fases, a primeiro tônica, com perda de consciência e movimentos de circundação dos membros superiores e inferiores e convulsões, que termina na imobilização do corpo; a segunda clônica, caracterizada pelo retorno dos movimentos corporais, que são tomados por tremores breves e rápidos que se amplificam até tornarem-se tremores generalizados. Por fim chega a fase de resolução na qual os olhos se fecham, o corpo fica em posição de decúbito dorsal e a respiração torna-se ruidosa. (CHARCOT; RICHER, 1887; SCHMIDT, 2017).

¹⁹ O texto em língua estrangeira é: [...] dans vos études relative à l'attaque hystérique, il vous a été permi de montrer que lá, pour le moins, rien n'estlivre au hasard; que tout se passe, au contraite, suivant de certaine rëfle bien déterminées pour tous le temps, pour tous le pays, chez toutes les races; rëgles dont les variation mêmes n'affectent em rien l'universalité, puisque ces variations, quelque nombreuses qu'elles puissent paraître, se rattachent toujours logiquement au type fondamental.

Segundo período: período dos grandes movimentos. Caracteriza-se pelas contorções e pelos grandes movimentos, estes últimos sendo descritos por Charcot como uma oscilação rápida e extensa de uma parte do tronco ou dos membros. Os movimentos realizados pelas histéricas nesse período se assemelham aos movimentos dos acrobatas, o que levou Charcot a nomear o período como *clownisme*, “clownismo”. (RICHER, 1881).

Terceiro período: atitudes passionais. Período caracterizado por alucinações que transportam a doente para um “mundo imaginário” (RICHER, 1881, p. 94). A histérica se torna a protagonista das cenas que a envolvem na alucinação. Suas expressões faciais, bem como as atitudes e palavras que deixa escapar, revelam os sentimentos despertados pela cena, a histérica age como se “seu sonho fosse uma realidade” (p. 94). A respeito da possibilidade de acompanhar o desenrolar da alucinação através das expressões da histérica, Richer afirma “sua alucinação, puramente subjetiva, *torna-se de certa forma objetiva através da tradução que ela faz dela*”²⁰ (p. 94, grifo nosso, tradução nossa).

Quarto período: terminal. De acordo com Charcot e Richer (1887), após o período das atitudes passionais, pode-se considerar que o ataque propriamente dito está terminado. A consciência retorna, porém apenas parcialmente e a histérica permanece por algum tempo em um estado de delírio de características variadas, nos quais ainda sobrevém ocasionalmente alucinações e distúrbios de movimento. Entre os últimos, poderia se observar contraturas generalizadas e dolorosas. Por vezes, devido à recuperação da consciência e as contraturas que ocorrem independentemente de sua vontade e lhe causam dor, este período é acompanhado por gritos de dor por parte da histérica.

Gostaríamos de ressaltar o terceiro período do ataque histérico, das atitudes passionais, e especialmente as falas de Richer, pois acreditamos que elas evidenciam uma percepção clínica muito fina sobre o que se passa no fenômeno histérico e que será retomado por Freud, constituindo o cerne teoria psicanalítica sobre a histeria.

Primeiramente, Richer menciona um mundo imaginário ao qual apenas a histérica tem acesso. Este mundo, ele compara com o sonho que, não obstante, apresenta consequências reais e objetivas através de sua expressão por meio da fala da histérica e de seus gestos corporais. A palavra “tradução”, magistralmente utilizada por Richer, está em perfeita consonância com o que Freud afirmará sobre a conversão histérica, no qual o sintoma tem um papel simbólico que deve ser traduzido em palavras a fim de ser curado e, em 1900, sobre a imagem onírica traduzida em palavras através do relato do sonho. No entanto, não é preciso ir

²⁰ O texto em língua estrangeira é: [...] son hallucination, purement subjective, devein en quelque sorte objective par la traduction qu'elle en fait

muito longe nos trabalhos de Freud para observar os desdobramentos do postulado de Richer e Charcot sobre o período das atitudes passionais.

Em 1892, ao se preparar para a escrita de *Comunicação preliminar* também intitulado *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos* (1893), Freud escreve três esboços que envia a Breuer. Entre eles, o terceiro versa precisamente sobre a teoria do grande ataque histérico de Charcot. Nele, o criador da psicanálise ressalta o período das atitudes passionais, mas fornece uma interpretação diferente daquela dada por Richer:

Afirmamos, pois, que a parte essencial de um ataque histérico está situada na fase que Charcot denominou de *attitudes passionelles* [atitudes passionais]. Em muitos casos, é bastante evidente que essa fase encerra uma lembrança oriunda da vida do paciente e, frequentemente, na verdade, essa lembrança é sempre a mesma. (FREUD, 1940-41[1892]/1996d, p. 111).

Charcot e Richer não creditavam componentes psíquicos ao ataque histérico, considerando essencialmente a influência dos ovários na afecção, isto é, uma influência anatomofisiológica. Já Freud, não apenas afirmou a soberania do psiquismo através da influência da lembrança nas manifestações das atitudes passionais, como indicou que os fenômenos motores do ataque tinham relação direta (e, acrescentaríamos, simbólica) com o conteúdo da lembrança.

O retorno a Freud aqui empreendido tem como objetivo assinalar que o fenômeno histérico é apenas um, que a cada período da história foi caracterizado de maneiras muito diferentes, fruto de ser objeto de saberes dos mais diversos campos. Isso não foi diferente com Charcot e Richer que apresentaram os mesmos elementos cernidos por Freud. Os autores franceses, inclusive, escreveram a obra *Les Démoniaques dans l'art* (1887) com o intuito de demonstrar que a histeria não seria uma doença do século XIX, mas uma patologia estrutural que, detentora de uma nosografia específica, poderia ser observada ao longo dos séculos (ROUDINESCO; PLON, 1998). Entretanto, os autores franceses limitaram-se a descrever, ainda que com rigor e fineza excepcionais, os fenômenos observados. Talvez por essa razão, Freud tenha feito críticas tão cortantes à teoria de Charcot:

Até onde sabemos, não há, por enquanto, nenhuma teoria dos ataques histéricos, mas apenas uma descrição dos mesmos, feita por Charcot, que se relaciona ao raro e prolongado “*grande attaque hystérique* [grande ataque histérico]”. (...) Essa descrição não projeta absolutamente nenhuma luz sobre alguma conexão que possa haver entre as diferentes fases, sobre a importância dos ataques no quadro geral da histeria, ou sobre a maneira como os ataques são modificados em cada paciente individualmente. (FREUD, 1940-41[1892]/1996d, p. 111, grifo do autor).

Podemos observar o contraste entre as falas de Charcot e Freud sobre o fenômeno histérico. Charcot lutava em sua época para transformar a histeria em um fenômeno científico, em se distanciar dos autores que apontavam para a impossibilidade de definir a histeria através do estabelecimento de leis gerais que regeriam a afecção. Freud, ao encontrar um

cenário mais favorável na França, no qual a histeria e a hipnose já haviam sido validadas por Charcot, pôde repousar seu interesse nos aspectos singulares da doença, o que só revela o papel essencial que Charcot exerceu tanto na história da histeria quanto na da psicanálise.

Ainda é importante mencionar que em alguns momentos Charcot aborda possíveis influências de acontecimentos traumáticos e fatores psicológicos no ataque histérico. Isso resulta na elaboração da histeria traumática entre os anos de 1885-1888, na qual o trauma consiste em um elemento central para o desenvolvimento da histeria. Um bom exemplo pode ser encontrado no caso da paciente denominada Ler.

Ler tinha 48 anos à época que foi atendida pelo médico francês e encontrava-se hospitalizada há 20 anos. Charcot (1872-1873) afirma que neste caso particular a origem da histeria seria digna de nota, pois aos 11 anos ela foi atemorizada por um cachorro e aos 16 anos pela visão de uma mulher assassinada. Também aos 16 anos ela se assustou com um ladrão que a assaltou enquanto atravessava um bosque. Entre os sintomas apresentado por Ler durante os ataques histéricos, ela gritava “canalhas! Ladrões! Ladrões! Fogo! Fogo! Oh cachorros! Eles me mordem!”²¹ (p. 302, tradução nossa). Charcot conclui que os delírios presentes nos ataques se encontram atrelados aos acontecimentos que provocaram as primeiras crises histéricas.

Entretanto, a relação entre o evento traumático e a sintomatologia histérica não é observada em outros relatos de casos realizados por Charcot. Na obra em questão, Charcot (1872-1873) relata outros quatro casos de histeria, mas não procura relacionar a fenomenologia dos ataques ao evento que provocou a histeria. Em obras posteriores como a escrita em conjunto com Richer em 1887 Charcot também parece não se deter em profundidade na influência dos acontecimentos que deflagaram a histeria e suas manifestações sintomáticas. Os comentários de Freud revelam que mesmo com a elaboração da histeria traumática, as considerações de Charcot são limitadas no que concerne o aspecto psíquico da histeria.

Além da descrição da Grande Histeria, ou grande ataque histérico, o neuropatologista francês também demonstrou a existência da histeria em homens, apontando grande semelhança entre os quadros sintomáticos de ambos os sexos (CHARCOT; RICHER, 1887), fato que contribuiu para desfazer a conexão, por vezes atravessada por preconceitos como vimos até então, entre histeria e feminilidade. Charcot considerava que a histeria masculina,

²¹O texto em língua estrangeira é: [...] Scélérats! Voulers! Brigands! Au feu! Au feu! Oh les chiens! On me mord!

assim como a feminina, seria uma patologia degenerativa hereditariamente transmitida pela mãe (SCHMIDT, 2017).

A histeria masculina também teve um papel importante na elaboração do que Charcot denominou de histeria traumática de tal maneira que esta tornou-se praticamente sinônimo de histeria masculina (TRILLAT, 1991). Isso se deve ao desenvolvimento da maquinaria e das estradas de ferro no século XIX que contribuíram para um aumento de traumatismos em homens, muitos dos quais desenvolviam respostas neuróticas aos eventos (TRILLAT, 1991; SCHMIDT, 2017).

De acordo com Ellenberger (1970/1994), a afirmação da existência de uma histeria masculina e sua associação com eventos traumáticos resultou na existência de dois tipos de histeria masculina em Paris: uma clássica, na qual a hereditariedade ocupava um papel etiológico preponderante, e uma pós-traumática, com redução considerável da influência hereditária em seu desencadeamento.

A título de ilustração, nos remeteremos ao caso do paciente Log, que em outubro de 1885 sofreu um acidente enquanto trabalhava. Log vendia verduras no mercado e as carregava até lá com o auxílio de um carrinho de mão. Em um final de tarde, enquanto carregava sua carroça pelas ruas de Paris, esta chocou-se violentamente com um carro de lavadeiros conduzido por pessoas embriagadas. Ele foi jogado na calçada, mas o carro não chegou a tocá-lo. Foi carregado inconscientemente para o hospital e permaneceu nesse estado durante cinco ou seis dias. Inicialmente, o doente não conseguia mover seus membros inferiores, precisando erguê-los com a ajuda das mãos. Além disso, apresentou manchas roxas no quadril direito e na virilha assim como no abdômen. Após alguns dias, a paralisia dos membros inferiores cessou e ele pôde voltar para casa. Após oito dias de descanso, Log decidiu sair para ver seus amigos e foi acometido por um grande ataque. Perdeu a consciência e permaneceu em coma durante a primeira semana e, ao acordar, a paralisia dos membros inferiores antes incompleta havia retornado de forma completa. Ele também acreditava que, no momento do acidente com os lavadeiros, o carro havia passado por cima dele (CHARCOT, 1890).

Charcot atendeu o paciente Log em 1886 e sublinhou os distúrbios de sensibilidade apresentados por ele, muito semelhante aos casos de histeria que estudou. O doente não apresentava nenhum tipo de sensibilidade nos membros inferiores e esta ausência poderia ser observada em toda a extensão dos membros. De acordo com o quadro sintomático do paciente, Charcot concluiu que não se tratava de uma paralisia por lesão orgânica na medula espinhal. De acordo com o médico francês, a sintomatologia de Log reproduzia o quadro

encontrado em paralisias causadas por meio da sugestão em pacientes histéricos. Isso indicava que o trauma que Log sofreu provocou nele um estado de hipnose que permitiu, através de uma autossugestão na qual o paciente acreditava ter sido lesionado pelo acidente, a produção de uma paralisia histérica.

A hipótese de que o choque traumático poderia causar uma paralisia foi testada por Charcot, que realizou um experimento no qual provocava paralisia em histéricas hipnotizadas não através da fala, como normalmente fazia, mas através de um pequeno choque. Com isso provou-se que tanto a paralisia traumática seria uma paralisia histérica, quanto que a paralisia histérica poderia ser provocada pelo efeito da autossugestão em um evento traumático (TRILLAT, 1991).

A relação entre hipnose e histeria foi percebida por Charcot em 1876 e desde então foi investigada pelo neuropatologista francês, até que em 1878 Charcot afirmou que a hipnose seria uma neurose experimental. A partir deste momento, Charcot adotou a hipnose como um instrumento de pesquisa (LEITE, 2012), utilizando-a com o objetivo de provar o caráter neurótico da histeria, fabricando e eliminando os sintomas (ROUDINESCO; PLON, 1998).

Entretanto, o uso da hipnose não era uma unanimidade à época. O médico francês Bernheim foi um dos grandes críticos do modo como Charcot utilizava a hipnose e desenvolveu uma nova concepção da histeria, bem como outro modo de utilizar a hipnose. A oposição entre Charcot e Bernheim também ficou conhecida como a oposição entre duas escolas, respectivamente a de Salpêtrière e a de Nancy, ambas com concepções bem distintas sobre o uso da hipnose e sobre a histeria.

Freud estudou tanto com Charcot quanto com Bernheim e foi influenciado pelas teorias de ambos os autores, utilizando ele próprio a hipnose nos tratamentos de suas primeiras pacientes neuróticas. Nesse sentido, gostaríamos de nos deter agora nas concepções das duas escolas sobre a hipnose e em seus desdobramentos para a teoria freudiana. Essa investigação se faz importante na medida em que o surgimento da psicanálise só é possível a partir do abandono da hipnose como método de investigação e tratamento dos sintomas histéricos. Tal abandono também implicou na criação de uma nova concepção para a histeria, diferente da herdada de Charcot, desenvolvida ao longo dos relatos de caso e artigos teóricos presentes em *Estudos sobre a histeria*. Entender as teorias com as quais Freud teve contato é imprescindível para compreender as inovações presentes na criação da psicanálise e a transição de uma compreensão anatomofisiológica das doenças nervosas para uma calcada na linguagem.

2.1.4.1 A hipnose e a disputa entre as escolas de Salpêtrière e Nancy

Enquanto o principal representante da escola de Salpêtrière era Charcot, a escola de Nancy surgiu com o médico francês Auguste Liébeault, mas apenas ganhou visibilidade com Bernheim. Ambas as escolas se calcavam nos trabalhos do médico-cirurgião escocês James Braid (1795-1860), que adentrou o cenário francês com os trabalhos de Paul Broca, Étienne Azam e Alfred Velpeau (TRILLAT, 1991).

O próprio Charcot reconheceu a influência dos trabalhos de Braid no cenário da neuropatologia francesa ao escrever o prefácio para o livro *Hypnotism, double conscience et altérations de la personnalité*, do cirurgião Azam, que também escrevia trabalhos no campo da psicologia:

Hoje que a hipnose chega, graças à aplicação regular do método nosográfico, a conquistar definitivamente seu lugar entre os fatos para além da ciência positivista, seria uma injustiça esquecer os nomes daqueles que tiveram a coragem de estudar este tema em um momento onde era alvo de uma reprovação universal. M. Azam foi um dos pioneiros, o primeiro na França, a procurar controlar através de experiências pessoais, os resultados anunciados por Braid (AZAM, 1893 apud RUBIN, p. 104).

Braid interessou-se pela temática do magnetismo animal após assistir uma demonstração do magnetizador francês Charles Leonard Lafontaine em 1841. Reproduziu os experimentos do magnetizador e obteve resultados promissores de cura, mas demonstrou-se cético quanto ao papel do magnetismo animal nos resultados. Para Braid, a explicação para os fenômenos que obteve recaía na ativação de determinados mecanismos fisiológicos do sistema nervoso que careciam de maiores investigações. Assim, propôs uma nova teoria baseada na fisiologia cerebral e desenvolveu uma técnica de fixação em um objeto luminoso com o objetivo de produzir a alteração fisiológica do sistema nervoso, chamando-a de “hipnotismo” (ELLENBERGER, 1970/1994; YEATES, 2013).

Os trabalhos de Braid possibilitaram a distinção da emergente técnica hipnótica do magnetismo animal sustentado por Mesmer, bem como o alinhamento da técnica ao campo da anatomia e da fisiologia ao estabelecer o fenômeno hipnótico como uma alteração do sistema nervoso, atribuindo um caráter científico à hipnose. Vale ressaltar que o crédito aos trabalhos de Braid e a cientificidade da hipnose ocorreram majoritariamente na França, pois a comunidade médica de Berlim e Viena consideravam a hipnose e seus efeitos, assim como a histeria, como uma simulação dos pacientes. Tanto Charcot quanto Bernheim são tributários do cenário francês que se configurou, no qual explicações fisiológicas, psicológicas ou psicofisiológicas partilhavam como elemento central o sistema nervoso (RUBIN, 2017).

Em 1878, Charcot (1890) caracterizou a sintomatologia do estado hipnótico em três tipos fundamentais: 1) o estado cataléptico; 2) o estado letárgico e 3) o estado sonambúlico, que podem aparecer isolados, misturados ou até sucessivamente em uma mesma observação de paciente e passou a considerar a hipnose como uma “neurose experimental” (p. 298), acreditando que a possibilidade de ser hipnotizado seria um dos aspectos mais marcantes e singulares da histeria.

Em 1879 descreveu à Sociedade de Biologia os ataques histéricos, incluindo a catalepsia e o sonambulismo como componentes próprios do ataque, mais um indicador da indissociabilidade entre a hipnose e a histeria (CHARCOT, 1879 apud SCHMIDT, 2017). Schmidt (2017) ressalta que Charcot considerava a hipnose como um meio de investigação clínica e não como uma terapêutica. A possibilidade de se criar artificialmente a neurose seria um dos sinais distintivos da patologia e permitiria aos médicos terem acesso ao quadro histérico a qualquer momento e aprofundarem seus estudos.

Charcot (1890) considerava que durante o estado hipnótico seria possível

[...] despertar nos órgãos psíquicos uma ideia ou um grupo de ideias associadas que, na ausência de qualquer controle, de qualquer crítica, deverão se estabelecer como autônomas, vivendo, de certo como, como um parasita, adquirindo, por esta razão, uma força enorme e um poder de realização, por assim dizer, sem limites.²² (p. 451, tradução nossa)

Entretanto, ele não considerava que o estado sonambúlico histérico seria o único responsável pela produção de ideias autônomas nos órgãos psíquicos. Para ele, o mesmo poderia ocorrer através do uso de substâncias entorpecentes como o haxixe ou após emoções fortes, comoções psíquicas ou choques traumáticos que não afetassem a constituição física craniana.

Bernheim descobriu a hipnose em 1882, ao assistir as sessões de hipnose ministradas por Liébeault. Em oposição a Charcot, não considerava que a hipnose fosse um estado patológico, encontrado na histeria, mas um efeito da sugestão (ELLENBERGER, 1970/1994). Uma exacerbação da faculdade de “*crédité naturelle*” (JANET, 1923, p. 18) presente em qualquer pessoa que, de acordo com Rubin (2017) se caracterizaria como confiança na palavra de uma outra pessoa, algo comparável à fé no campo da teologia.

Tal consideração levou Bernheim a afirmar a inexistência dos três estados da hipnose descritos por Charcot e da presença destes no quadro histérico. De acordo com Ellenberger (1970/1994), Bernheim chegou a afirmar que entre os diversos casos de pacientes que

²² O texto em língua estrangeira é: [...] éveiller dans les organes psychiques une idée ou un groupe d'idées associées qui, en l'absence de tout contrôle, de toute critique, devront s'établir à l'état autonome, vivre à la manière d'un parasite en quelque sorte, acquérant par ce fait même une force énorme et une puissance de réalisation pour ainsi dire sans limites.

hipnotizou, apenas um apresentou os três estados descritos por Charcot, uma mulher que passara três anos na *Saplêtrière*, ressaltando o caráter sugestivo da fenomenologia de sua histeria.

Quanto às crises histéricas, Bernheim considerava que estas não deveriam ser concebidas como manifestações patológicas, pois se assemelhavam psíquica e fisiologicamente a reações provocadas por emoções fortes em pessoas saudáveis. Para Bernheim as crises poderiam ser consideradas histéricas se sua frequência aumentasse gradualmente ao longo do tempo, decorrentes de emoções e da sugestão. Tal frequência eventualmente impossibilitaria o psiquismo de retornar ao estado considerado normal. Para o autor, as crises poderiam inclusive acometer outras patologias como a neurastenia, a neurose de angústia e a melancolia. Nestes casos, bastaria aplicar a sugestão ou um tratamento moral para que as crises desaparecessem (TRILLAT, 1991).

Schmidt (2017) ressalta que Bernheim considerava que qualquer pessoa que já houvesse sido hipnotizada demonstraria no estado de vigília a mesma susceptibilidade para a sugestão que no estado hipnótico, o que dissociava por completo hipnose e histeria. Outro aspecto relevante concerne ao fato de que a sugestão, uma vez que se caracterizaria como um elemento comum ao psiquismo humano, poderia ser utilizada no estado de vigília sem o recurso à hipnose, o que tornava a última desnecessária no tratamento psicoterápico (BERNHEIM, 1907 apud SCHMIDT, 2017). Para Bernheim, a patologia começaria quando os efeitos da sugestão terminassem. Aquilo que poderia desaparecer através da sugestão não seria competência da patologia e, conseqüentemente, da medicina (TRILLAT, 1991).

Rubin (2017) afirma que as considerações de Bernheim incluíram a sugestão e a hipnose no campo da psicologia, enquanto Charcot, apesar de incluir fatores psíquicos em suas considerações sobre a histeria, não alinhou sua abordagem ao campo psicológico. O próprio Bernheim afirma a proximidade dos fenômenos observados na hipnose do campo psíquico:

É a sugestão que domina a maior parte das manifestações da hipnose; os supostos fenômenos físicos não são, em minha opinião, nada além de fenômenos psíquicos. É a ideia concebida pelo operador que, aprendida pelo hipnotizado e aceita por seu cérebro, produz o fenômeno. Em favor de uma sugestão exacerbada, produzida pela concentração do espírito característica do estado hipnótico²³ (BERNHEIM, 1888 p.ix, tradução nossa).

²³ O texto em língua estrangeira é: “C’est la *suggestion* qui domine la plupart des manifestations de l’hypnose; les prétendus phénomènes physiques ne sont, suivant moi, que des phénomènes psychiques. C’est l’idée conçue par l’opérateur que, saisie par l’hypnotisé et acceptée par son cerveau, réalise le phénomène, à la faveur d’une suggestion exaltée, produite par la concentration d’esprit spéciale de l’état hypnotique.”

Ellenberger (1970/1994) ressalta que não havia propriamente uma escola organizada ao redor de Bernheim e a escola de Nancy foi composta principalmente por Liébault, Bernheim, o médico forense Beaunis e o advogado Liégeois. Amplamente, os princípios da teoria de Bernheim influenciaram alguns psiquiatras dentre os quais podemos destacar Albert Moll na Alemanha, Krafft-Ebing na Áustria, Milne Bramwell na Inglaterra e Boris Sidis e Morton Prince nos Estados Unidos.

Antes de abordar a obra freudiana, gostaríamos de apresentar a teorização de um contemporâneo de Freud, pois suas considerações nos auxiliarão a compreender o *Zeitgeist* que envolveram tanto os achados iniciais de Freud quanto as críticas que sofreu inicialmente.

2.1.5 Pierre Janet, contemporâneo de Freud

Em meio à disputa entre Charcot e Bernheim a respeito da histeria e da hipnose, o médico francês e discípulo de Charcot, Pierre Janet, tinha como objetivo apresentar uma terceira via a qual propôs o nome de “escola de Richet” por se fundamentar nos trabalhos do fisiologista Charles Richet (1850-1935) acerca da cientificidade da hipnose (TRILLAT, 1991).

Assim como Briquet e Charcot, Janet (1894) discordava da concepção de que a histeria não poderia ser definida por apresentar um quadro sintomático por demais variado. Também discordava das definições antigas que correlacionavam a histeria aos órgãos reprodutores femininos e se opunha a uma concepção puramente anatomofisiológica da histeria. Considerava que Charcot havia cometido um erro ao aplicar os métodos e procedimentos da neurologia ao estudo da histeria e da hipnose (TRILLAT, 1991) e ao “imaginar que os fenômenos hipnóticos eram fatos fisiológicos, simples, análogos aos que observou na esclerose múltipla ou na tabes²⁴”²⁵ (JANET, 1919, p. 187, tradução nossa).

Janet (1894) concebia a natureza dos fenômenos histéricos como psíquica e defendia uma perspectiva psicológica destes fenômenos. Nesse sentido, concordava com a perspectiva de Bernheim que caracterizava a histeria como um fenômeno puramente psíquico. No entanto, discordava do abandono do referido médico do método hipnótico e não considerava como

²⁴ Também conhecida como neurosífilis ou tabes dorsalis, a tabes é uma doença degenerativa do sistema nervoso.

²⁵ O texto em língua estrangeira é: [...] se figurant que les phénomènes hypnotique étaient des faits psychologiques, simples, analogues à ceux qu’il observait dans la sclérose en plaques ou dans les tabes [...].

teoria científica sua explicação a respeito da prevalência da sugestão na histeria (JANET, 1919; TRILLAT, 1991). Ademais, Janet acreditava que a compreensão de Bernheim de que a histeria seria puramente o efeito da sugestão apagava o caráter patológico do fenômeno. Para ele, a psicologização da histeria empreendida pelos teóricos antes dele foi danosa à clínica da histeria e à busca por um tratamento para ela. Assim, Janet procurou ponderar as perspectivas psicológicas de Bernheim e as neuropatológicas de Charcot ao elaborar uma psicologia que considerasse a histeria como uma patologia que, como Charcot postulou, obedecia a leis rigorosas, apesar de psíquicas.

Inclusive, o próprio Janet (1894) considerava que a perspectiva psicológica sobre a histeria havia se iniciado com os estudos de Charcot a respeito dos acidentes traumáticos dos histéricos, de suas paralisias, contraturas, mutismos ou anorexias. Charcot demonstrou que os sintomas decorrentes dos acidentes seriam produzidos e mantidos por uma ideia fixa, elemento que Janet incorporou em sua teoria. A respeito da importância do conceito de ideia para os estudos sobre a histeria, Janet cita a definição que neurologista alemão Paul Julius Möbius (1853-1907) cria para a histeria, “podemos considerar como histéricas todas as modificações corporais patológicas que são causadas pelas representações”²⁶ (MÖBIUS, 1888, apud JANET, 1894, p. 262) e aquela feita pelo neurologista alemão Adolf Strümpell (1853-1925):

O que chamamos de nervosismo é, do ponto de vista científico, uma disposição sobretudo espiritual e não corporal... Algumas representações muito fortes, certas associações de ideias muito fáceis, tornam-se o ponto de partida de uma grande série de acidentes aparentemente corporais²⁷ (STRÜMPELL, 1892, apud JANET, 1894, p. 262).

A partir de Janet e dos trabalhos de outros autores de sua época, como os citados aqui, a histeria deixa de se tornar uma patologia orgânica e torna-se uma um grupamento de patologias por representação, em última instância, uma patologia de etiologia psíquica. Como vimos no capítulo sobre as afasias, Freud recorreu ao conceito de representação em diversos momentos de sua teorização, tanto a respeito das afasias quanto a respeito dos fenômenos histéricos. Nesse sentido, podemos alinhar Freud à corrente dos últimos autores apresentados, mesmo que estes não tenham influenciado diretamente a sua obra, o que evidencia um movimento de época em considerar o aspecto psíquico da histeria. Curiosamente, ambos os

²⁶ On peut considérer comme hystériques toutes les modification malades du corps qui sont causée par des representations.

²⁷ Ce qu'on appelle la nervosité est, au point de vue scientifique, une disposition surtout spirituelle et non corporelle... Certaines representation trop fortes, certaines association d'idée trop facile deviennent le point de depart d'une grande série d'accidents en apparence corporels.

autores citados por Janet são de origem alemã e Adolf Strümpell chegou a lecionar em Viena no ano de 1909, o que significa que suas teorias eram conhecidas no meio científico no qual Freud se formou. Assim, chama a atenção o fato de a teoria freudiana sobre a histeria ter sido amplamente rejeitada pela comunidade científica de sua época, pois ideias semelhantes circulavam no meio intelectual.

Nesse sentido, gostaria de ressaltar dois elementos importantes. Para tratar do primeiro, retomo mais um apontamento de Janet, no que se refere à teoria de Möbius, Janet (1894) questiona

[...] podemos, como o Sr. Möbius tentou estender essa explicação [de que os fenômenos histéricos dependem das representações] a todos os acidentes e transformá-la em uma definição da histeria? Foi isso que pareceu bastante contestável a muitos autores e foi isso que foi criticado precisamente pelo Sr. Oppenheim e depois pelo Sr. Jolly (p.263).

Janet se refere aos neurologistas alemães Hermann Oppenheim²⁸ (1858-1919) e Friedrich Jolly (1844-1904). Como podemos observar, o grau de importância da representação na etiologia histérica era fonte de discussão e produtor de divergências entre os autores da época. Desse modo, calcar uma teoria sobre a histeria puramente no campo psicológico, como Freud o fez, poderia produzir críticas à teoria freudiana. Ademais, o segundo ponto que gostaria de cernir concerne à especificidade da teoria de Freud frente às demais por ter elencado a sexualidade como encontrando-se no cerne da etiologia da histeria. Como vimos, este também era um elemento controverso que desde Briquet foi reduzido ou até mesmo extirpado das teorias sobre a histeria.

Janet (1894) assume a mesma posição que Möbius e Strümpell, buscando explicitar e refutar, uma a uma, as críticas dos teóricos que se opunham a uma teoria completamente psicológica da histeria.

O neurologista francês ressalta que se poderia pensar que os fenômenos histéricos não dependem das representações psíquicas, pois os fenômenos ocorreriam tanto quando uma pessoa pensa em uma ideia traumática, cessando em um momento de distração, quanto ocorreriam à despeito do que se passa no psiquismo da pessoa, perdurando mesmo em momentos de distração ou durante o sono. Janet ressalta um ponto muito importante inclusive para a teoria psicanalítica, pois destaca a concepção vigente à época segundo a qual a representação seria, necessariamente, consciente.

Em *Sobre a concepção das afasias*, Freud (1891) elaborou uma teoria do aparelho de linguagem de acordo com os moldes descritos acima, indicando a inexistência de memórias

²⁸ Oppenheim também foi um grande crítico da concepção charcotiana de que as neuroses traumáticas poderiam ser concebidas como casos de histeria (FREUD, 1886/1996m).

latentes precisamente por não crer, naquele momento, que representações poderiam existir fora do domínio da consciência. Em 1893, ao diferenciar as paralisias orgânicas das histéricas, através dos achados apresentados na *Comunicação preliminar*, Freud já exprime uma concepção diferente, usando o mesmo termo que Janet emprega, representações “subconscientes”. Sendo assim, podemos depreender que o fenômeno histérico exigiu de Freud, assim como dos demais teóricos que sustentavam uma concepção psicológica da afecção, uma mudança de paradigma para que pudesse ser apreendido enquanto um fenômeno válido cientificamente. Vejamos como Janet prossegue em sua argumentação.

Ao tratar dos ataques histéricos, o médico francês destaca que os histéricos costumam acordar sem recordar-se do que se passou. Ressalta que os ataques parecem originar-se de um fenômeno físico, na medida em que independem dos pensamentos do sujeito e podem ser provocados ou extinguidos a partir da pressão em um determinado ponto do corpo como o ovário. Chama a atenção para o estado delirante ou sonambúlico presente como sintomatologia dos quadros histéricos. Neles, também o paciente não sabe o que lhe acontece, não podendo identificar a presença de uma ideia fixa. Janet indica que o sintoma histérico é composto por sensações e pensamentos variados que não poderiam ser previstos pelo paciente. A conclusão do médico é a de que os fenômenos histéricos não podem ser explicados em sua totalidade pela teoria das representações conscientes, necessitando de uma nova definição (JANET, 1894).

Para desenvolvê-la, Janet (1894) recorre ao fenômeno do sonambulismo presente nos quadros de histeria e estudado por Charcot. Este pode tanto aparecer espontaneamente na histeria como ser provocado artificialmente através da hipnose. Janet ressalta a peculiaridade dos histéricos esquecerem tudo o que se passa durante o período de sonambulismo, mas recuperarem as memórias após um período. Para o autor, estes dois momentos estabelecem uma cisão entre dois estados, aquele sonambúlico e o normal consciente. O autor levanta a hipótese de que os estados constituem duas personalidades diferentes em uma mesma pessoa, fato que também pode ser explicado falando em uma duplicação da consciência.

Assim, Janet relaciona os sintomas histéricos ao estado de sonambulismo, no qual as ideias fixas mencionadas acima adquirem ainda mais influência. Os ataques histéricos seriam interpretados então como “a reprodução mais ou menos completa de uma emoção, uma ação, uma ideia antiga em uma segunda existência, que é comparável a um sonambulismo mais ou

menos rudimentar”²⁹ (p. 266, tradução nossa). Concepção semelhante a qual Freud (1940-41[1892]/1996d) atribuiu ao ataque histérico, considerando-o a reprodução de uma lembrança esquecida.

Janet (1894) ressalta o fato das ideias fixas que menciona encontrarem-se excluídas da consciência do histérico. Estas produziriam a segunda consciência como um sistema independente da primeira e seu poder dependeria de seu isolamento em relação à consciência do paciente histérico. Uma vez que a pessoa não teria acesso a estas ideias, pois não se encontrariam na consciência, mas em um estado “subconsciente”, o doente não poderia exprimi-las ou suprimir o seu desenvolvimento patogênico. Desse modo, Janet considera que o elemento essencial da histeria é a cisão da consciência. Essa hipótese já havia sido publicada pelo autor em 1889, na obra *L’automatisme psychologique*, que contém os resultados dos estudos do autor realizados entre 1882 e 1888 em *Le Havre* e foi considerada desde sua publicação um clássico das ciências psicológicas (ELLENBERGER, 1970/1994). De acordo com Pereira (2008) nesta obra Janet já sustentava que fenômenos psíquicos inconscientes encontrar-se-iam na base da cisão de personalidade presente no quadro histérico, definindo o ato inconsciente como “uma ação tendo todas as características de um fato psicológico menos uma, que ela é ignorada pela pessoa que a executa no momento mesmo que esta a executa” (JANET, 1889, p.8 apud PEREIRA, 2008, p. 304).

Novamente, a semelhança com os trabalhos de Freud sobre a histeria e o próprio emprego do termo “inconsciente” são notáveis. Freud, que acompanhava os trabalhos de Janet tanto quanto este acompanhava os seus, também percebe as semelhanças entre ambas as teorias, preocupando-se com o fato e confessando-a a seu amigo e correspondente Wilhem Fliess em uma carta datada de 10 de março de 1898: “Recentemente abri um livro publicado por Janet, *Hystérie et idées fixes*, com o coração batendo descompassado [...]” (FREUD apud MASSON, 1986 p. 303). Entretanto, Freud prossegue em sua fala, indicando que apesar das semelhanças, havia uma diferença fundamental entre as teorias: “[...] tornei a colocá-lo [o livro] de lado com a pulsação tranquila. Ele não tem a mínima ideia da chave” (p. 303). De acordo com Jeffrey Masson, que reuniu a correspondência de Freud a Fliess em uma edição comentada, a chave mencionada por Freud provavelmente se referiria à sexualidade, pois há poucas menções a este elemento na obra citada acima de Janet.

²⁹ O texto em língua estrangeira é: [...] la reproduction plus ou moins complete d’une émtion, d’une action, d’une idée ancienne dans une seconde existence, que est comparable à un somnambulisme plus ou moins rudimentaire.

Janet (1894) também cita o trabalho de Breuer e Freud *Comunicação preliminar* (1893), afirmando que entre os demais estudos sobre a histeria que se alinhavam aos achados de Janet, o artigo dos vienenses seria o mais importante e confirmaria seus próprios estudos anteriores. Outro elemento digno de nota para a discussão entabulada é o fato do artigo de Freud e Breuer não mencionar elementos sexuais na etiologia da histeria, isto é, a chave mencionada por Freud acima e ausente da teoria de Janet.

Janet (1894) utilizava o termo “campo de consciência” para referir-se a todos os fenômenos que ocupam a consciência em um dado momento da percepção. Para o autor, a histeria seria fruto de um estreitamento deste campo, pois a partir de observações percebeu que o paciente histérico tinha sua consciência preenchida inteiramente por uma única sensação ou memória, não sendo capaz de abarcar outros elementos concomitantemente. Segundo Pereira (2008), Janet considerava que a personalidade, ou o eu, consistiria na integração de todas as funções psíquicas e lembranças de eventos passados de uma pessoa. Esta seria a capacidade de síntese mental de uma pessoa saudável. O estreitamento de consciência da histeria decorreria do fracasso na síntese mental produzido por um trauma em um psiquismo marcado pela degenerescência e fraqueza hereditárias.

De acordo com Trillat (1991), uma vez que Janet considerava a histeria como uma doença, seria preciso delimitar seus aspectos patológicos. A dupla personalidade histérica, também chamada de dupla consciência, foi elencada como um desses elementos. Além disso, Trillat ressalta que seria necessário encontrar algo da ordem de um déficit na histeria, de que a segunda personalidade característica da histeria apresentaria algum aspecto disfuncional em relação à primeira. A isso, presta-se o conceito de estreitamento no campo da consciência.

Trillat (1991) também ressalta a busca de Janet em demonstrar que a ideia subconsciente seria patogênica, isto é, responsável pela produção dos sintomas histéricos. Janet interessava-se muito mais pelos efeitos produzidos pela ideia subconsciente do que pelo conteúdo da ideia. Este último ponto é relevante para diferenciarmos as concepções de Janet e Freud, bem como a originalidade do último. Como vimos e tornaremos a nos aprofundar, Freud postulou que a sintomatologia histérica estava diretamente correlacionada ao conteúdo da ideia excluída da consciência. Na teoria freudiana, o conteúdo da ideia não seria relevante apenas para a sintomatologia, mas para o surgimento da patologia. Para Freud, seria o fator traumático da ideia que levaria a sua exclusão da consciência e ao seu retorno velado sob a forma de sintoma.

Roudinesco e Plon (1998) indicam que Janet inventou um método muito próximo ao método catártico de Breuer utilizado por Freud em seus primeiros tratamentos de histeria, que

consistia em interrogar o paciente sob hipnose com o objetivo de ter acesso a lembranças inacessíveis à consciência. Nomeou-o de dissociação verbal ou desinfecção moral. Ainda que os métodos se assemelhem, Roudinesco e Plon apontam uma diferença fundamental entre ambos: enquanto Breuer procuraria o evento inicial causador da patologia com o intuito de associá-lo ao afeto produtor do sintoma e gerar a ab-reação, Janet não procuraria a causa originária.

Vale ainda ressaltar uma diferença fundamental entre as teorias de Janet e Freud apontada pelo próprio criador da psicanálise.:

De acordo com a teoria de Janet (1892-4 e 1893), a divisão da consciência é um traço primário da alteração mental na histeria. Baseia-se numa deficiência inata da capacidade de síntese psíquica, na estreiteza do “campo da consciência (*champ de la conscience*)”, que, na forma de estigma psíquico, evidencia a degeneração dos indivíduos histéricos (FREUD, 1894/1996i s.p., grifos do original)

A partir do apontamento de Freud e em conjunto com as considerações tecidas até então vemos que a hereditariedade ganha preponderância na teoria de Janet. Além disso, o autor considerava a divisão de consciência como o elemento primário da histeria. Em contrapartida, Freud (1894/1996i) ressalta que Breuer já havia proposto uma concepção alternativa em 1893, na obra que escreveram em conjunto. Nela, Breuer e Freud (1893) afirmam que a condição necessária para a constituição da histeria seriam os estados hipnoides. As representações que emergissem em tais estados seriam excluídas do trânsito associativo do estado de consciência normal, produzindo a divisão de consciência, compreendida então como secundária e adquirida. Em 1894 Freud já estava em condições de acrescentar outras formas de histeria percebidas por ele, que contradiziam a teoria de Janet por revelarem que a divisão de consciência decorreria de um ato voluntário do paciente ou até mesmo que a divisão de consciência não desempenharia um papel relevante na patologia, como a histeria de defesa.

Ambos os tipos de histeria mencionados por Freud (1894/1996i), assim como o seu percurso na conceituação da histeria e no uso da hipnose serão abordados a seguir. A partir do histórico realizado esperamos demonstrar os estigmas que marcaram a histeria até o século XIX, época na qual Freud iniciou os seus estudos no campo. Apesar de termos acompanhado uma evolução no tratamento da histeria e em sua conceituação, o aspecto hereditário, bem como o silenciamento dos histéricos quanto aos seus próprios sintomas foi um elemento que reapareceu em quase todas as teorias, até mesmo aquelas de contemporâneos a Freud.

Charcot, mestre de Freud e figura importante no surgimento da psicanálise concebia a histeria como uma patologia de fundo anatomofisiológico e hereditário. Contribuiu em larga medida para transformar os estudos sobre a histeria em uma prática científica ao demonstrar a universalidade da sintomatologia histérica através da definição de um quadro nosológico

específico. Não obstante, em sua clínica os histéricos ainda não eram livres para falar sobre os seus sintomas. Charcot não desenvolveu propriamente um tratamento para a histeria, limitando-se a estudar e descrever o fenômeno.

Bernheim, ao contrário, não considerava a histeria como uma patologia, mas, sim, como efeito da sugestão. Como vimos, tal noção contribuiu para que a histeria fosse descreditada como uma patologia que deveria ser estudada e tratada pela medicina. A histeria poderia ser fabricada, induzida e extinguida através de sugestões do médico, que desempenhava uma função de mestria frente a aparente facilidade de manipulação da sintomatologia histérica. Por um lado, deve-se atribuir a Bernheim o crédito de ter incluído a histeria no campo de fenômenos psíquicos e de ter demonstrado a importância da figura do médico para o tratamento da patologia. Por outro, Bernheim também não deu protagonismo aos pacientes histérico nem credibilidade ao fenômeno.

Janet, por fim, aquele que mais se aproximou da teoria freudiana, passou distante da psicanálise, pois reproduziu a noção de Charcot e Bernheim de que a histeria poderia ser curada através da exclusão das ideias patológicas do psiquismo. Como veremos, a sugestão sob hipnose e a exclusão de ideias psíquicas têm consequências negativas salientadas por Freud em seus escritos.

Foram Breuer e Freud os primeiros a permitirem que as histéricas falassem livremente sobre os seus sintomas. Freud permitiu que as histéricas adquirissem o protagonismo em seus tratamentos ao abandonar o método da hipnose e, conseqüentemente, grande parte da intervenção médica realizada nos tratamentos da histeria. Com Freud, a histeria deixou de ter uma base hereditária, anatômica ou fisiológica e passou a ser efeito de linguagem. Palavras guardadas para si poderiam produzir a histeria, assim como palavras verbalizadas poderiam curá-la. O trauma deixou de ser apenas um evento desencadeador de sintomas específicos dentro de um quadro maior e adquiriu protagonismo na etiologia da histeria. O trauma, no entanto, se caracterizaria enquanto tal justamente pela impossibilidade de tratá-lo pelo simbólico, isto é, de tratar um evento com alta carga afetiva através da fala. Com isso, as palavras não ditas se converteriam em sintomas. Mas os sintomas também falam. Coube a Freud encontrar a chave para o enigma da histeria e desvendar o sentido dos sintomas histéricos.

2.2 O primeiro contato de Freud com a histeria e a hipnose: Josef Breuer e o caso Anna O.

Freud conheceu Breuer no Instituto de Fisiologia de Brücke, no final de 1870, tornando-se um amigo íntimo do fisiologista vienense (JONES, 1961/1979). Entre dezembro de 1880 e junho de 1882, Breuer tratou de Anna O., caso que se tornou célebre na literatura psicanalítica por introduzir o germe do que viria a ser desenvolvido por Freud como o método psicanalítico, a cura pela fala. Sobre isso, Freud (1910/1996c) comenta:

Se algum mérito existe em ter dado vida à psicanálise, a mim não cabe, pois não participei de suas origens. Era ainda estudante e ocupava-me com os meus últimos exames, quando outro médico de Viena, o Dr. Josef Breuer, empregou pela primeira vez esse método no tratamento de uma jovem histérica (1880-1882) (s.p.)

Apesar de não ter tratado de Anna O., Freud acompanhou o caso devido a sua proximidade com Breuer, discutindo os detalhes dos atendimentos constantemente com seu amigo. Seu entusiasmo foi tamanho que, ao trabalhar com Charcot em 1885, procurou compartilhar as descobertas realizadas com o caso, mas Charcot não pareceu interessado (JONES, 1961/1979).

Narraremos brevemente o caso de Anna O. como descrito por Breuer em *Estudos sobre a histeria* (1893-1895) com o intuito de sublinhar o método catártico desenvolvido pelo médico vienense. Posteriormente iremos cotejar o método de Breuer com o método hipnótico francês e aquele que Freud começou a elaborar ainda nos atendimentos narrados na obra escrita em coautoria com Breuer.

2.2.1 Anna O. narrada por Breuer

Anna O. era uma jovem de 21 anos quando adoeceu em 1880 acometida por um estado de fraqueza e anemia crescentes além de uma tosse persistente que levou Breuer a examiná-la. O médico diagnosticou-a com histeria, afirmando que a tosse seria de etiologia nervosa. Também indicou a presença de uma carga neuropática moderadamente forte devido a casos de psicoses em sua família, o que facilitaria o aparecimento de uma doença nervosa.

Os sintomas surgiram após ela ter se tornado cuidadora de seu pai, que adoeceu pouco antes no mesmo ano. Após o diagnóstico, o quadro de Anna O. piorou rapidamente. Apresentou desorganização da linguagem, alucinações, impulsos suicidas, perda de memória e rejeição à água, entre outros sintomas. Breuer por vezes descrevia a presença de dois estados de consciência na jovem, que se alternavam com frequência e tornaram-se cada vez mais dissociados com o agravamento da doença. A paciente descrevia essa situação como tendo

“dois Eus, o verdadeiro e um mau que a impelia a coisas más” (BREUER, 1895/2016, p. 45), sem, no entanto, especificar quais seriam as coisas más por ela realizadas.

Aos poucos, Breuer percebeu uma correlação entre as manifestações sintomáticas e os conteúdos relatados por Anna O. A primeira vez em que isso ocorreu foi logo no início do tratamento, quando a paciente apresentou graves distúrbios na fala seguidos por duas semanas de mutismo completo. Segundo Breuer

Aqui, pela primeira vez, o mecanismo psíquico da perturbação ficou claro. Como eu sabia, ela havia se magoado muito com alguma coisa e decidia nada dizer a respeito. *Quando adivinhei e a forcei a falar, a inibição, que antes também tornara impossível qualquer outra manifestação, desapareceu.* (BREUER, 1895/2016, p. 46, grifo nosso).

Outro aspecto importante eram os estados de ausência e auto hipnose que acometiam Anna O. ao longo do dia e ao final da tarde. De acordo com Breuer, a paciente entrava em um estado de grande agitação durante o estado de hipnose, gritando a palavra “atormentar” (p. 51) diversas vezes. Durante as ausências diurnas, Anna O. criava histórias que podiam ser inferidas a partir de seus murmúrios. Por um acaso, uma pessoa da convivência da jovem percebeu que ao mencionar uma das palavras murmuradas por Anna O. enquanto ela se encontrava no estado hipnótico, a jovem começava a narrar uma situação ou uma história. Deixaremos Breuer descrever o desenrolar da situação descrita:

[...] logo ela começava a descrever uma situação ou a contar uma história, a princípio hesitante, em seu jargão parafásico, mas, à medida que avançava, cada vez mais fluente, até, por fim, falar um alemão perfeitamente correto (BREUER, 1895/2016, p. 51).

A palavra mencionada no estado hipnótico produzia o fluxo narrativo de uma história que, apesar de fictícia, matinha uma relação direta com a situação de Anna O, pois quase sempre girava em torno de uma jovem angustiada sentada junto ao leito de um doente, situação que ela mesma vivenciou junto ao pai. Da descrição de Breuer, gostaríamos de ressaltar o encadeamento narrativo observado. A palavra inicial apresentada à Anna O. encadeia-se com as demais palavras de sua fala, inicialmente de forma tímida, tornando-se cada vez mais automática e fluída conforme o processo associativo se prolonga.

Propomos conceber as palavras do fluxo associativo como representações, seguindo as considerações tecidas por Breuer e Freud (1893/2016) em *Comunicação preliminar*, e as demais considerações que Freud apresentara em *Estudos sobre a histeria*. A representação de palavra consciente se ligara a uma cadeia de representações que mantêm uma relação com a representação patogênica, possivelmente levando a esta última. Este processo consiste no mesmo que Freud descreve nos atendimentos de suas próprias pacientes e no que mais tarde nomeia de associação livre. A grande diferença do caso de Anna O. encontra-se na natureza

ficcional de suas narrativas. Entretanto, destacamos que apesar do aspecto ficcional, a narração destas histórias produz efeitos reais na sintomatologia da paciente, como Breuer (1895/2016) indica, “alguns momentos após ter concluído a história, ela despertava, evidentemente apaziguada” (p. 51)

Com o passar dos atendimentos, Breuer percebeu que os relatos da paciente sobre suas alucinações diárias produziam uma melhora notável em seu quadro. Ela despertava da hipnose “serena e alegre” (p. 49) e trabalhava em atividades de lazer durante o período da noite como o desenho ou a escrita. Os relatos eram tão importantes para a manutenção da estabilidade do quadro que se Anna O. não contasse suas histórias ela não melhoraria e no dia seguinte precisaria narrar duas histórias a Breuer para sentir-se melhor (BREUER, 1895/2016).

A capacidade imaginativa da paciente já havia sido destacada por Breuer (1895/2016), que mencionou que ela desenvolvera um processo que ela própria denominara de “teatro particular” (p. 41), no qual vivia contos de fadas em seus pensamentos, deliberadamente cultivando seus devaneios para escapar de uma vida monótona. De acordo com Breuer foram os devaneios de Anna O. que se transformaram na patologia que ele então tratava. Os então chamados “produtos da fantasia” (p. 52) produziam grande estímulo psíquico que se acumulava e intensificava até a sua descarga com os relatos durante a hipnose.

Breuer (1895/2016) destacou o caráter poético das histórias relatadas no momento inicial da patologia, descrevendo-as como tristes, mas bonitas. A partir da morte do pai de Anna O. a doença agravou-se e, para Breuer, as histórias perderam o caráter de criação poética, transformando-se em alucinações horripilantes. Apesar do agravamento, a angústia e o pavor sentidos pela paciente podiam ser eliminados também pelo método do relato da alucinação durante a hipnose, o que levou Anna O. a cunhar o célebre termo “*talking cure*” (cura pela fala) ou “*chimney sweeping*” (limpeza de chaminé) para descrever o processo de narrar suas fantasias e sentir-se melhor.

O processo de apaziguamento pela fala era tão eficaz que Breuer afirmou que este seria superior ao uso de narcóticos no tratamento. De acordo com o médico vienense, nas noites nas quais Anna O. não conseguia relatar suas histórias devido a sua ausência, era preciso sedá-la com o uso de cloralose. Entretanto, mesmo o uso do sedativo não era tão eficaz quanto a fala, pois o estado de embriaguez produzido pelo narcótico poderia deixar Anna O. inquieta e angustiada enquanto “a expressão verbal, ainda que não lhe trouxesse sono, trazia-lhe ao menos apaziguamento” (BREUER, 1895/2016, p. 53).

Apesar do processo de narração das alucinações ter se revelado eficaz para tranquilizar Anna O., seus sintomas permaneceram e se agravaram com o decorrer do tempo sob o qual

ficou aos cuidados de Breuer. Um ano após o seu adoecimento, a jovem começou a piorar. Ao seu quadro de alucinatório e ao fenômeno de dupla consciência, que se tornava cada vez mais frequente, somou-se a alienação da jovem aos acontecimentos do ano anterior enquanto se encontrava sob o domínio da segunda consciência, hipnoide (BREUER, 1895/2016).

No estado hipnoide, Anna O. esquecia-se de todos os acontecimentos recentes e acreditava estar vivendo no inverno de 1880 a 1881. Com isso, as hipnoses realizadas por Breuer começaram a se sobrecarregar, pois a paciente necessitava narrar suas fantasias usuais, bem como os acontecimentos de seu passado que vivenciava como presente. Como agravante, surgiu uma terceira série de perturbações concernidas aos acontecimentos do período de incubação da doença, entre os meses de julho a dezembro de 1880, que deveriam ser tratadas pela palavra a fim de amenizar o sofrimento de Anna O. (BREUER, 1895/2016).

Em meio a tantas manifestações patológicas, Breuer surpreendeu-se ao perceber que uma fala da paciente fora precedida pelo desaparecimento de um sintoma. Este acontecimento, quase tão célebre quanto o próprio caso de Anna O., concernia à recusa da jovem por água. No período em que Breuer a tratava, narrou uma lembrança na qual vira sua dama de companhia dando água para o seu cachorro em um copo, situação que lhe causou um profundo sentimento de repugnância. Após o relato, Anna O. pediu água e bebeu sem dificuldades, despertando da hipnose com o copo em suas mãos. Seu sintoma desapareceu para nunca mais retornar. O mesmo ocorreu com a contratura da perna, seu primeiro sintoma permanente, que desapareceu após a rememoração e expressão verbal do evento que a tinha produzido (BREUER, 1895/2016).

Foi a descoberta ocasional da correlação entre a rememoração do evento patogênico e o desaparecimento do sintoma que levou Breuer a desenvolver o método catártico. Este consistia na investigação isolada de cada sintoma através do relato da paciente, que narrava na ordem inversa os momentos nos quais o sintoma se manifestou, desde a data mais recente até o ponto de origem. Uma vez que a situação desencadeadora era relata, o sintoma cessava (BREUER, 1895/2016).

Através do método de Breuer, todos os sintomas de Anna O. puderam ser eliminados através da fala. Este processo revelava-se longo e demorado, mas Breuer (1895/2016) ressaltou a inutilidade das tentativas de encurtá-lo através da busca direta pela lembrança desencadeadora do sintoma. De acordo com ele, essas tentativas deixaram Anna O. confusa e atrapalharam o andamento do tratamento, que se tornava ainda mais lento, fato que nos revela a importância do fluxo associativo de representações para a eficácia do tratamento de cura pela fala.

Breuer (1895/2016) também constatou que o fluxo associativo por vezes era interrompido, exigindo grandes esforços da paciente ou até do médico para ser restaurado. O motivo para a interrupção seria o medo que a recordação de uma lembrança gerava na paciente, elemento que Freud mais tarde cerniria sob o nome de “resistência”, aprofundando as considerações sobre o fenômeno. Breuer solucionou a dificuldade de recordação de Anna O. através da hipnose.

Outro elemento que se destaca na fala de Breuer é a busca pela veracidade das lembranças relatadas por Anna O. De acordo com ele

A falta de interesse e significado dos episódios relatados e a precisão da narrativa não deixavam margem à suspeita de que fossem inventados. Muitos desses incidentes, sendo vivências puramente internas, furtavam-se à verificação. De outros ou das circunstâncias que os acompanhavam, as pessoas do círculo de convivência da doente recordavam-se. (BREUER, 1895/2016, p. 62).

Em outro momento do relato do caso, retoma a questão:

Agora é preciso perguntar em que medida as indicações da doente são confiáveis e os fenômenos tiveram realmente o modo de formação e motivos desencadeadores indicados por ela. No que concerne aos processos mais importantes e fundamentais, a fidedignidade do relato me parece inquestionável [...] sempre achei a doente inteiramente veraz e confiável; as coisas relatadas ligavam-se intimamente ao que lhe era mais sagrado; tudo o que se podia ser verificado por outras pessoas confirmou-se perfeitamente. (BREUER, 1895/2016, p. 70).

A fala de Breuer revela sua crença, partilhada inicialmente por Freud, de que a histeria se originaria a partir de elementos da realidade material. Para Breuer e Freud (1893/2016), o elemento desencadeador da histeria seria uma situação cujo afeto não pôde ser descarregado no momento de sua ocorrência.

Enquanto em 1893 ambos os autores localizam a lembrança patogênica majoritariamente em acontecimentos infantis e afetos de pavor, angústia ou vergonha, Freud enfatiza em seus trabalhos individuais a preponderância do elemento sexual como fator traumático e produtor da histeria. Como Breuer, inicialmente localiza em um evento material, elaborando a teoria da sedução na qual uma criança sofreria algum tipo de abuso sexual por parte de um adulto ou outra criança.

No entanto, não passou muito tempo até que as diversas evidências clínicas apontaram a inveracidade da teoria freudiana da sedução, obrigando-o a reformulá-la e a conceituar a existência e preponderância da realidade psíquica na produção dos fenômenos histéricos. A verificabilidade dos relatos destacada por Breuer deixa de ser uma questão, pois os relatos evidenciam lembranças que produzem efeitos reais, sejam estas verdadeiras ou fruto da fantasia do paciente. Esta modificação abre novos caminhos para se pensar a incidência e a efetividade da palavra na clínica psicanalítica, e por isso destacamos o encaminhamento de

Breuer sobre o caso de Anna O. Maiores considerações sobre o assunto serão desdobradas no tópico *O abandono da teoria da sedução e a elaboração das noções de fantasia e realidade psíquica*, após acompanharmos o percurso de Freud com a histeria e suas descobertas.

Retomando o caso de Anna O., Breuer (1895/2016) relatou que após a aplicação do método recém-descoberto a todos os sintomas, a histeria da jovem encontrou o seu fim. A própria Anna O. havia estabelecido para si o objetivo de receber alta no aniversário de sua transferência da cidade para o campo. Assim, no dia do aniversário organizou o seu quarto do mesmo modo que o quarto de seu pai era ordenado e reproduziu a alucinação que originara a doença. Logo após, retornou a Viena. De acordo com Breuer, ela demorou bastante tempo até recuperar plenamente o seu equilíbrio psíquico, mas no momento da escrita do caso encontrava-se bem.

Diferentemente do relatado, Breuer confidenciou a Freud o verdadeiro desfecho do caso de Anna O. que foi relatado por Freud a Ernst Jones e ao escritor austríaco Stefan Zweig. Este desfecho influenciou a concepção de Freud sobre a histeria e suscitou considerações importantes de autores contemporâneos e por isso nos deteremos agora nos detalhes sobre o caso omitidos por Breuer e nos desdobramentos para a teoria psicanalítica, bem como a sua pertinência para o tema da presente pesquisa.

2.2.2 Controvérsias a respeito do relato do caso de Anna O.

De acordo com Jones (1961/1979), Freud relatou-lhe que Breuer sofreu um caso de profunda contratransferência diante de Anna O. Se a transferência como formulada por Freud (1912/2019) poderia ser considerada como o desenvolvimento pelo paciente de sentimentos de amor ou ódio do analista, a contratransferência seria o oposto, no qual o médico desenvolveria sentimentos amorosos ou aversivos em relação ao seu paciente. Nesse sentido, Jones ressalta que Breuer interessou-se por Anna O., e que seus sentimentos se tornaram perceptíveis para sua esposa, provocando instabilidade em seu casamento. Eventualmente o problema veio à tona na vida de Breuer e ele decidiu encerrar o tratamento de Anna O., que já demonstrara melhora no quadro clínico.

Na mesma tarde em que Breuer comunicou à paciente o término do tratamento, ele foi chamado novamente à casa da jovem e “encontrou-a num estado de grande excitação, aparentemente mais grave do que nunca” (JONES, 1961/1979, p.237). Anna O. encontrava-se

em meio a uma crise de parto histérica, resultado de uma gravidez psicológica que gestara durante o período no qual Breuer a atendia. Ainda segundo Jones, Breuer chocou-se profundamente com a cena, mas “conseguiu acalmá-la hipnotizando-a, e em seguida saiu às pressas, banhado de suor frio. No dia seguinte, ele e sua mulher viajaram rumo a Veneza, para uma segunda lua-de-mel, que resultou na concepção de uma filha [Dora]” (p. 238). De acordo com Jones, após o término forçado do tratamento, Anna O. teve recaídas e foi internada novamente em outra instituição.

Ellenberger (1970/1994) contesta a versão contada por Jones. De acordo com o autor, alguns fatos contidos na biografia de Bertha Pappenheim – verdadeiro nome de Anna O. – conflitam com os acontecimentos narrados pelo biógrafo de Freud. A filha de Breuer, Dora, que supostamente nascera após o término do tratamento de Anna O., nasceu em março de 1882, momento em supostamente a jovem ainda seria tratada por Breuer. Também há uma divergência em relação às datas do término do tratamento. Ellenberger ressalta que, segundo a biografia de Bertha Pappenheim, ela teria deixado o sanatório de Viena em 1881 e não em 1882 – como alega Breuer – ou em uma data posterior, como foi descrito por Jones

Apesar do mistério ao redor da precisão dos acontecimentos do caso, a carta de Freud a Stefan Zweig reforça a hipótese de que Anna O. desenvolveu um amor transferencial por Breuer e que este, não o tolerando, abandonou o tratamento. Freud narra: “No fim do dia em que todos os seus sintomas haviam sido postos sob controle, ele foi novamente chamado até ela, encontrou-a perturbada, contorcendo-se com câibras abdominais. Ao ser indagada sobre o que se passava, ela respondeu ‘Está chegando o filho do dr. B’” (FREUD, 1932 apud GAY, 1988/2012, p. 83).

De acordo com Gay, Freud prossegue na carta para Zweig afirmando que “Breuer teve ‘a chave na mão’, mas, não podendo ou não querendo usá-la, ‘ele a deixou cair. Apesar de seus grandes dotes mentais, ele não tinha nada de faustiano em si. Com um horror convencional, ele recorreu à fuga e entregou a paciente a um colega’” (GAY, 1988/2012, p. 83). A chave metafórica a qual Freud se refere fora mencionada décadas antes, na carta a seu amigo Fliess datada de 10 de março de 1898 e já mencionada neste trabalho. À época, Freud referia-se ao elemento central da histeria e que se encontrava ausente nos trabalhos de Janet. A partir do contexto de seu reaparecimento na carta a Zweig, torna-se muito mais claro que o elemento-chave da histeria é a sexualidade, para a qual Breuer também deu as costas, não por não o perceber, mas por nada querer saber dele, como confessa em uma de suas cartas: “o mergulho na sexualidade, na teoria e na prática, não é para o meu gosto” (BREUER apud GAY, 1988/2012, p. 83).

2.3 Os estudos de Freud em Paris

Seguindo o conselho de Brücke, Freud abandonou os estudos teóricos no laboratório de fisiologia de seu professor e ingressou na carreira clínica no Hospital Geral de Viena em 1882. Apesar de se interessar pela psiquiatria desde o início de sua formação médica, foram suas necessidades materiais que o levaram a optar pelos estudos das doenças nervosas, que se multiplicavam exponencialmente à época. A dificuldade de encontrar um estudo sistemático dessa especialidade em Viena o levou a pleitear uma bolsa de estudos em Paris, onde Charcot destacava-se por seu pioneirismo e inovações nos estudos da histeria (FREUD, 1925/2011). Os estudos de Freud na França serviram-lhe tanto ao propósito de adquirir conhecimento sobre as neuroses quanto de aprofundar os seus estudos na área da neuropatologia. (FREUD, 1886/1996m).

Rapidamente Freud foi capturado pela figura de Charcot, por sua dedicação ao trabalho e pela riqueza de seus ensinamentos que privilegiavam a clínica. Limitou-se a buscar unicamente os seus ensinamentos, abdicando da possibilidade de assistir conferências de outros médicos de Paris. Para o biógrafo de Freud, Peter Gay (1988/2012), esse foi o momento no qual Freud foi impelido para o campo dos estudos psicológicos.

As aulas de Charcot marcaram Freud profundamente, que as descreveu como uma

pequena obra de arte em construção e composição; era perfeita na forma e tão marcante que, pelo resto do dia, não conseguíamos expulsar de nossos ouvidos o som de suas palavras nem de nossas mentes a ideia que ele demonstrara (FREUD, 1893/1996b, s.p.)

Nessa época, Freud teve grande contato com múltiplos casos clínicos, mas considerou que a proximidade com Charcot foi o elemento mais importante de sua experiência (FREUD, 1886/1996m). Em uma carta a sua noiva, Martha Bernays, confessou a respeito dos ensinamentos de seu mestre “Se a semente algum dia vai dar frutos, não sei; o que sei com certeza é que nenhum outro ser humano jamais agiu sobre mim dessa forma” (GAY, 1988/2012, p. 65).

O neuropatologista francês concentrava-se à época principalmente no estudo das doenças nervosas, acreditando que os estudos sobre anatomia cerebral e doenças do sistema nervoso já estariam consolidados e completos, enquanto as neuroses se revelavam como uma área nova cujo aprofundamento era necessário.

De acordo com Freud, quando foi estudar com Charcot, as doenças nervosas como um todo eram tidas em baixa conta, pois o saber médico enfrentava grandes dificuldades em

estudá-las. A histeria, por exemplo, apresentava uma sintomatologia múltipla, que levou muitos médicos a considerarem que qualquer sintoma seria possível de aparecer na histeria. Assim, os pacientes histéricos foram desacreditados como simuladores de doença e tal descrédito foi estendido aos médicos que se interessavam pelo fenômeno. Jones (1961/1979) reforçou a descrição de Freud sobre o estatuto atribuído à histeria à época, destacando que o fato de Charcot dedicar-se ao estudo da patologia era por si só surpreendente, pois não era comum médicos dedicarem o seu tempo ao estudo ou tratamento da patologia e, quando o faziam, o tratamento consistia em intervenções cirúrgicas como extirpação do clitóris ou do uso de fármacos como a valeriana pautados na crença de que este exerceria efeito sobre o útero da histérica.

Freud (1893/1996b) ressalta que Charcot restaurou a dignidade da histeria como uma patologia e “teve a coragem de reconhecer esses sintomas como sendo, na sua maior parte, reais, sem negligenciar as precauções exigidas pela insinceridade do paciente” (FREUD, 1886/1996m, p. 18). O médico francês abordou a histeria como um tópico da neuropatologia e, através da descrição completa dos fenômenos histéricos, demonstrou que estes eram regidos por leis próprias. Entre as grades contribuições de Charcot para os estudos sobre a histeria, Freud ressaltou a descrição da configuração do grande ataque histérico, o estudo das zonas histerogênicas e sua relação com os ataques, a descoberta da histeria em homens e o diagnóstico diferencial da patologia.

Porém, acima de toda a teoria elaborada por Charcot, a grande contribuição do médico francês para a formação de Freud foi a valorização da clínica como fonte soberana e primária da teoria. Este posicionamento pode ser resumido a um episódio que marcou Freud profundamente: em uma das aulas do médico, um de seus estudantes questionou suas inovações clínicas, ressaltando que elas não poderiam ser verdade, pois contrariavam a teoria vigente na época. A isso, Charcot respondeu “*La théorie, c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister*” (A teoria é boa, mas não impede que o fato clínico exista) (FREUD, 1893/1996b, p. 23). Desde então, Freud repetiu diversas vezes a fala de seu mestre, demonstrando o grande impacto que esta teve em sua formação (GAY, 1988/2012).

O hipnotismo teve um grande papel nas investigações de Charcot e despertou a atenção e curiosidade de Freud (1886/1996m), que relata

Com surpresa, verifiquei que nessa área determinadas coisas aconteciam abertamente diante dos nossos olhos e que era quase impossível duvidar delas; assim mesmo, eram tão estranhas que não se podia acreditar nelas, a menos que delas se tivesse uma experiência pessoal (pp. 18-19).

Freud refere-se à capacidade da hipnose produzir os sintomas histéricos, fenômeno que ele próprio estudaria nos anos que se seguiram à visita à Paris. Apesar da estranheza dos fenômenos produzidos pelo hipnotismo, Freud ressalta que Charcot o submetia ao mesmo rigor científico que aplicava aos seus demais estudos anatomopatológicos, característica que também podemos reconhecer nos estudos de Freud sobre a histeria (FREUD, 1893/1996b).

Freud também destaca que Charcot conseguiu elucidar o mecanismo de formação de um sintoma histérico. O médico francês demonstrou que o sintoma se originaria de representações que ocorreram ao paciente em um momento de disposição especial do psiquismo, que poderia ocorrer durante um trauma por exemplo. Tais representações desenvolveriam autonomia no psiquismo e permaneceriam exercendo efeitos no paciente, produzindo a histeria (FREUD, 1893/1996b). O mecanismo destacado por Freud marcou sua compreensão inicial sobre a histeria e uma formulação muito semelhante à de Charcot pode ser observada no artigo escrito em conjunto com Breuer em 1893.

Os estudos de Freud em Paris marcaram o fim de um percurso que mal havia se iniciado. Ao retornar a Viena em 1886, Freud pediu demissão do Hospital Geral e iniciou sua prática clínica privada. Recebeu o apoio de Breuer e Hermann Nothnagel, que lhe enviaram alguns pacientes, além de ter mantido suas pesquisas no laboratório de anatomia de Meynert (GAY, 1988/2012).

2.3.1 O cenário alemão e vienense

Ao retornar de Paris, Freud buscou compartilhar seu aprendizado com seus pares. Apresentou um trabalho sobre o hipnotismo no Clube de Fisiologia e na Sociedade Psiquiátrica em maio. (JONES, 1961/1979). Também utilizou o relatório que deveria escrever à faculdade de medicina em 1886 a respeito de seus estudos em Paris e Berlim para divulgar as ideias da escola de *Salpêtrière* (GAY, 1988/2012). No entanto, enfrentou adversidades na exposição das concepções que tanto lhe surpreendera, tendo que lidar “com a incrédula instituição médica” sobre o uso da hipnose (GAY, 1988/2012, p. 68).

No relatório dos seus estudos em Paris e Berlim, Freud ressaltou o distanciamento entre as escolas francesa e alemã de neuropatologia. De acordo com ele, os médicos de ambas as escolas não costumavam trabalhar em conjunto ou trocar experiências, o que resultou em preconceitos e desconfianças dos alemães em relação às descobertas da escola francesa sobre

o hipnotismo e a histeria. A cientificidade da teoria de Charcot era questionada pela escola alemã, que acusava ele e seus discípulos de “terem uma reduzida capacidade crítica ou, pelo menos, de se inclinarem a estudar material raro e estranho e de dramatizarem seu trabalho com esse material.” (FREUD, 1886/1996m, p. 13).

Na Alemanha, a histeria era considerada como uma simulação, de modo que os médicos pouco se esforçavam para se aprofundar na patologia ou na história do paciente após o diagnóstico de histeria. Com isso, até mesmo os sinais somáticos da patologia, nomeados como “estigmas”, eram desconhecidos pelos médicos de Berlim. Médicos como Thomser e Oppenheim discordavam da concepção charcotiana de que as neuroses traumáticas poderiam ser consideradas como quadros de histeria. Do mesmo modo, parecia haver um consenso entre os médicos alemães de que as formas graves de histeria apresentadas e estudadas por Charcot não ocorriam na Alemanha (FREUD, 1886/1996m).

De acordo com Jones (1861/1979) Moebius e Heidenhain levavam o hipnotismo a sério na Alemanha, mas a maioria dos médicos não dava credibilidade científica ao método, considerando-o mais como um truque mágico. Freud (1888-89/1996k) indica que Krafft-Ebing e Forel entre os médicos alemães que também tiveram uma recepção favorável ao hipnotismo. Também ressalta que os médicos alemães costumavam considerar os fenômenos hipnóticos como efeitos da credulidade dos observadores e simulação dos hipnotizados. O autor ainda indica que tal posição foi refutada a partir dos trabalhos de Heidenhain e Charcot.

Meynert era um dos maiores críticos, escrevendo em 1886 que o hipnotismo “degrada o ser humano a uma criatura sem vontade ou razão e comete apressa a sua degeneração nervosa e mental... Induz a uma forma artificial de alienação” (MEYNERT, 1889 apud JONES, 1861/1979, p. 245).

2.4 Os estudos de Freud em Nancy e suas considerações sobre a hipnose

Durante o verão de 1886 Freud trabalhou no Instituto de Kassowitz, além de se ocupar das traduções de diversas obras e da atividade da clínica privada, na qual deparava-se frequentemente com casos de neurose. Inicialmente, aplicou a eletroterapia no tratamento dos pacientes, o que chamou a atenção de Jones (1861/1979), uma vez que Freud já havia tido contato com o método catártico desenvolvido por Breuer. Para o biógrafo, foi a influência dos estudos com Charcot que a princípio dissuadiram Freud de aplicar o método de Breuer. Como

vimos, o médico francês não utilizava o hipnotismo ou a sugestão como formas de tratamento da neurose e não havia se interessado quando Freud tentou contar-lhe a respeito do caso de Anna O. e do tratamento criado por Breuer.

Freud passou quase dois anos utilizando a eletroterapia em conjunto com banhos e massagens. Apenas em novembro de 1887 adotou a sugestão hipnótica como método de tratamento da neurose. Ao longo do período em que utilizou o hipnotismo, tornou-se seu defensor. Redigiu notas a respeito do método para jornais de medicina e, em 1889, escreveu uma longa crítica a respeito do livro de Forel sobre o assunto, intitulado *Der hypnotismus, seine Bedeuting und seine Handhabung* (O hipnotismo, sua significação e seu manejo). Forel foi o responsável por apresentar Freud a Bernheim. (JONES, 1861/1979).

Em 1888 traduziu para o alemão e prefaciou o livro de Bernheim *De la suggestion*. Abordou no prefácio as divergências entre a escola de Nancy e a de Paris, já mencionadas no tópico desta dissertação dedicado às escolas. Retomaremos alguns pontos do tópico sob a perspectiva de Freud a fim de situá-lo no embate a respeito do uso da hipnose.

Freud (1888-89/1996k) localiza o cerne do embate entre as duas escolas no fenômeno denominado por Charcot de “grande hipnotismo”, caracterizado por apresentar três estágio distintos da hipnose. De acordo com Freud, a escola de Nancy consideraria que todas as manifestações hipnóticas seriam efeitos de sugestão e, portanto, fenômenos psíquicos. Já a escola de *Salpêtrière* sustentava que algumas manifestações do hipnotismo teriam como fundamento modificações fisiológicas concernidas ao deslocamento da excitabilidade no sistema nervoso. Estas poderiam ocorrer sem a participação de processos conscientes.

O criador da psicanálise se posiciona a favor da escola de Charcot, afirmando que se a teoria de Bernheim estivesse correta, isto é, se a hipnose fosse apenas fruto da sugestão criada pelo médico, toda a teoria de Charcot seria invalidada. Nesse sentido, a própria histeria poderia ser considerada apenas fruto da sugestão, o que a descaracterizaria enquanto uma patologia regida por leis regulares, conforme postulou Charcot (FREUD, 1888-89/1996k).

A favor da teoria charcotiana, Freud relembra o leitor do prefácio que a uniformidade da sintomatologia histérica ao longo da história e em diferentes regiões do mundo apontam para a universalidade do fenômeno e invalidam a teoria de que estes poderiam ter sido criados pelo médico através da sugestão. Ele ressalta a materialidade do fenômeno histérico atribuída por Charcot

essa sintomatologia é de natureza real, objetiva; não é forjada pela sugestão da parte do observador. Isto não significa negar que seja psíquico o mecanismo das manifestações históricas, mas não se trata do mecanismo de sugestão por parte do médico (FREUD, 1888-89/1996k, p. 62).

Freud parece encontrar um meio-termo entre as conceituações de Bernheim e Charcot. Se por um lado, posiciona-se em favor de uma concepção psíquica acerca do mecanismo do fenômeno histérico, mais próxima da de Bernheim, por outro enfatiza que sua origem não se encontra na sugestão, mas é regida por leis, e que a histeria deve ter o estatuto de uma patologia, noção que herda de Charcot (FREUD, 1888-89/1996k).

Freud inclusive ressaltou que o ponto de vista sustentado por Bernheim seria mais bem aceito na Alemanha do que aquele sustentado por Charcot. De fato, como já vimos, Krafft-Ebing estudou com o médico de Nancy e pudemos apreciar no tópico sobre a escola as repercussões que este estudo teve sobre a prática clínica do médico alemão.

Pouco depois de prefaciá-lo o livro de Bernheim, resenhou o livro *Hipnotismo* de Forel. Nesse escrito, afirma que os médicos utilizavam a sugestão desde tempos imemoriais, mesmo sem recorrer à hipnose, satisfazendo-se ao perceber que o sintoma de um paciente desaparecia através da influência de suas palavras ou de sua personalidade. Freud questiona “Por eu não deveria então o médico procurar exercer sistematicamente a influência que sempre lhe parece tão desejável quando nela tropeça inadvertidamente?” (FREUD, 1889/1996n, p. 71).

Podemos considerar que Freud começa a perceber a importância de um fenômeno que mais tarde nomeará como transferência. Ainda que perceba a insuficiência da hipnose e da sugestão, o médico vienense não abdicará do poder que percebeu na influência da figura do médico para o desenrolar o tratamento. Desenvolverá uma teoria da clínica que tem a transferência como um elemento fulcral e dedicará alguns de seus artigos clínicos ao fenômeno transferencial e seu manejo por parte do psicanalista.

Apesar de atestar a efetividade do uso da hipnose no tratamento da neurose, bem como utilizá-la, Freud enfrentou dificuldades em hipnotizar seus pacientes, falhando diversas vezes. Isso o levou à Nancy, no verão de 1889, com o intuito de estudar com o próprio Bernheim e aprimorar seu método. Entretanto, ao convencer uma de suas pacientes³⁰ a segui-lo e tratar-se com Bernheim, o médico francês também fracassou em hipnotizá-la. Freud já havia tentado hipnotizar essa paciente diversas vezes, mas ela nunca atingira a fase do sonambulismo, aquela mais profunda. Assim, apesar de Freud conseguir tratá-la com a hipnose e aliviar seus sintomas, estes sempre retornavam. Após o fracasso, Bernheim admitiu a Freud que os seus maiores sucessos terapêuticos com o método da sugestão ocorreram no seu hospital, mas nunca com os seus pacientes da clínica privada.

³⁰ A paciente era a baronesa Anna Von Lieben, cujo caso aparece em diversas notas de *Estudos sobre a histeria* sob o pseudônimo de Caecilie (BON, 2011).

Mesmo nos casos de melhora, Freud se mostrava reticente quanto ao resultado prolongado do tratamento hipnótico. Ainda na resenha do livro de Forel, Freud (1889/1996n) aponta que o desaparecimento do sintoma causado pela eliminação da ideia patogênica não é sinal de que a histeria esteja curada. Para ele, condições similares àquelas que causaram o sintoma podem produzir um novo sintoma semelhante.

As dificuldades enfrentadas por Freud no uso da hipnose no tratamento de suas pacientes consistiram em um fator decisivo para o surgimento da psicanálise. Freud não demonstrava pretensão em abandonar o tratamento dos pacientes que não eram hipnotizáveis e buscou alternativas para o método criado por Bernheim.

Pouco tempo depois, em 1890, Freud começou a esboçar um posicionamento crítico ao uso da hipnose. De acordo com ele, apesar do tratamento hipnótico fornecer resultados surpreendentes, a taxa de pessoas hipnotizáveis foi superestimada. Acreditava-se que oitenta por cento das pessoas seriam hipnotizáveis, entretanto, tal taxa foi calculada erroneamente, baseando-se nos casos em que algum traço de pré-disposição à influência já havia sido observado (FREUD, 1890/2019).

Ademais, Freud destaca que raramente podia-se alcançar o estado de hipnose profunda, que seria o mais desejável para o processo de cura. Não havia um método para aprofundar o grau de hipnose no qual o paciente se encontrava e havia uma variabilidade muito grande na reação das pessoas à hipnose, o que se revelou uma das maiores dificuldades no uso do método (FREUD, 1890/2019; 1891/1996g). Muitos pacientes entravam em um estado de hipnose incompleta, que Freud inclusive questionava se poderia ser nomeado como hipnose, pois o paciente muitas vezes encontrava-se acordado, em um estado de calma e entorpecimento motor (FREUD, 1891/1996g).

Outro ponto problemático do uso da hipnose é a resistência que os hipnotizados podem oferecer aos comandos dados pelo hipnotizador. Quando maior for a exigência e quanto mais essa divergir do comportamento habitual do hipnotizado, mais difícil será sua realização. Freud (1890/2019) cita dois exemplos que demonstram a questão. Afirmar que ao hipnotizar uma pessoa e pedir que ela morda uma batata acreditando ser uma pera, raramente se obterá uma objeção. No entanto, se pedisse-se a uma menina que tirasse sua roupa, as chances dessa ocorrência diminuiriam consideravelmente, pois a menina poderia resistir e se recusar a cumprir o comando, mesmo sob hipnose.

A partir do exemplo fica evidente a dificuldade de sucesso ao utilizar a sugestão sob hipnose para instar um neurótico a recusar a sua doença. Freud (1890/2019) ressalta a existência de forças opostas àquelas da sugestão hipnótica que originaram a patologia e

trabalham para mantê-la. A hipnose torna-se um campo de batalha no qual a sugestão do médico e a resistência da doença se opõem, esta última muitas vezes vencendo. Freud acrescenta a isso o fato de que os neuróticos são mais difíceis de se hipnotizar profundamente do que as outras pessoas, o que enfraquece ainda mais o poder das sugestões do médico.

Ademais, como já mencionara em um escrito anterior, Freud afirma que a sugestão pode não levar à cura da patologia, apenas à suspensão dos sintomas por um curto período. Nestes casos, o doente ficaria dependente do médico hipnotizador, necessitando de sessões periódicas de hipnose para se manter livre dos sintomas. Em um artigo posterior, Freud (1891/1996g) é categórico ao afirmar que o tratamento hipnótico se dirige ao combate dos sintomas, e não dos processos patológicos, assim como todos os demais tratamentos disponíveis à época. Nesse caso, o aparecimento de novos sintomas seria normal uma vez que a causa patogênica permaneceria ativa.

Apesar de publicar nos anos seguintes alguns artigos sobre a hipnose com opiniões favoráveis ao método, não demoraria muito para abandoná-lo por completo publicamente, processo que já estaria em curso nos atendimentos de sua clínica privada. O caminho que Freud percorre na investigação do fenômeno histérico e na busca por um tratamento para a patologia o leva ao estudo do processo patológico da neurose, exigindo a criação de um novo método de pesquisa e tratamento. Este percurso será esboçado na obra *Estudos sobre a histeria*, onde acompanhamos Freud no processo de elaboração de um novo tratamento, centrado não nas sugestões do médico, mas na palavra do paciente.

2.5 Os casos clínicos de Freud apresentados em *Estudos sobre a histeria*

A obra intitulada *Estudos sobre a histeria* (1893-1895) foi escrita por Freud e Breuer e é composta pelo artigo *Comunicação preliminar*, publicado em 1893, pela apresentação de cinco casos clínicos, um atendido por Breuer e os demais por Freud, e por dois artigos teóricos, datados do ano de publicação do livro (1895). Cada artigo foi escrito por um autor, que expõe suas considerações originais sobre o fenômeno histérico e que nem sempre se alinham com as exposições teóricas escritas conjuntamente em 1893.

O próprio artigo de 1893 não exprime a totalidade dos achados e das considerações freudianas da época. Não há vestígios da sexualidade na etiologia da histeria ou da teoria da defesa – que posteriormente dará origem à teoria do recalque – ambos elementos

fundamentais para a edificação teórica da psicanálise (MEZAN, 1982/2013). No entanto, a partir da leitura atenta dos casos de Lucy R. e de Elisabeth von R., tratados por Freud em 1892 e descritos na obra de 1895, é possível identificar a predominância de fatores sexuais na etiologia de ambos os casos de histeria. Também em 1893, Freud escreve a Fliess em carta datada de 30 de maio que “a ligação da sexualidade está ficando cada vez mais estreita” nos casos em que atendia e que via “uma boa possibilidade de preencher mais uma lacuna na etiologia sexual das neuroses” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 49).

Mezan (1982/2013) destaca o *Rascunho C*, escrito por Freud no primeiro semestre de 1893, que sugere um acréscimo de conteúdo a uma conferência que Fliess apresentaria em um congresso. Freud escreve ao amigo que ele não poderia “evitar a menção à etiologia sexual das neuroses sem com isso arrancar a mais bela folha da guirlanda” (FREUD apud MASSON, 1896, p. 45) e escreve o seguinte parágrafo a ser acrescentado à apresentação:

Pois confesso a expectativa de que venhamos a lograr êxito em demonstrar que: a etiologia da neurastenia propriamente dita, na medida em que esta pode ser diferenciada de outros estados nervosos, encontra-se no *abusos sexualis*, na má utilização da função sexual. Associei-me a um colega e amigo [Freud] com o objetivo de comprovar isso através de uma série de observações de pacientes cuidadosamente analisadas. Os senhores sabem que os excessos sexuais têm sido sempre citados entre as causas da neurastenia. Em nossa opinião, esse fator é a etiologia *específica* da neurose, seja no sentido de que essa etiologia é suficiente, por si só, para transformar um sistema nervoso sadio num sistema neurastênico, seja, em outros casos, no de que ela representa a precondição necessária para a produção da neurastenia por outras influências nocivas que, isoladamente, são incapazes de surtir esse efeito. (FREUD apud MASSON, 1896, pp. 46-47, grifos do autor)

À época, o termo “neurose” era um guarda-chuva que abarcava diversas afecções com sintomatologia similar, como a histeria, as obsessões, a neurastenia e a neurose de angústia. Apesar de Freud referir-se à neurastenia ao tratar da etiologia sexual – como em muitas outras cartas datadas deste período – concebemos que a sexualidade era o fio condutor que suas investigações no quadro geral das neuroses. A afirmação de Freud, dirigida a Fliess em uma carta, parece corroborar tal concepção:

Você tem razão – o vínculo entre a neurose obsessiva e a sexualidade nem sempre é tão óbvio. Posso assegurar-lhe que, em meu caso 2 (premência urinária), também não foi fácil de localizar; alguém que não o tivesse buscando tão sistematicamente quanto eu tê-lo-ia deixado passar despercebido. (FREUD apud MASSON, 1896, p. 65).

Freud buscava sistematicamente a etiologia sexual nos casos que atendia. Foi esta busca, juntamente com a criação da técnica analítica, que o levou a diferenciar os tipos de neurose entre “neuroses atuais” – neurastenia e neurose de angústia – e psiconeuroses – neurose obsessiva e histeria. Apesar de todos encontrarem sua etiologia na sexualidade, apenas as psiconeuroses seriam do interesse da psicanálise, uma vez que teriam em sua

origem um mecanismo psíquico, diferente das neuroses atuais que decorreriam de um mau uso da energia sexual, como a masturbação ou a prática do coito interrompido.

Considerando a relevância da sexualidade para as investigações clínicas e elaborações teóricas de Freud, surpreende a ausência de menção ao elemento em *Comunicação preliminar*. Como vimos anteriormente, Breuer mostrava-se reticente a tal elemento, omitindo-o no relato do caso de sua paciente Anna O. Talvez, por essa razão, Freud tenha confessado a Fliess, ainda em 1892, “minha histeria, nas mãos de Breuer, foi transformada, ampliada e restrita e, nesse processo, evaporou-se parcialmente.” (FREUD apud MASSON, 1896, p. 32).

Dessa forma, consideramos imprescindível retornar aos relatos de caso escritos por Freud buscando o fio condutor que guiava suas investigações na época. Qual seria a histeria que Freud denominou como sua? Como veremos, a cada caso surgiram novas considerações nas epícrises escritas por Freud. Técnica e teoria caminham juntas, avançando e se modificando para contemplar os elementos que surgiam ao longo dos atendimentos.

Freud inicia o relato de seus casos clínicos com o caso de Emmy von N., no qual recorre ao método de Breuer e ao uso de hipnose, e nele próprio indica a insuficiência da técnica na investigação da etiologia da histeria. O que a caracterizaria, diferenciando-a das demais neuroses? E como tratá-la sem o recurso à hipnose? São as respostas a esses questionamentos freudianos que buscaremos a seguir e que, como veremos, conduziram Freud à criação da psicanálise.

2.5.1 Emmy von N. e a primeira tentativa de aplicar o método catártico

Na época do tratamento de Emmy von N., Freud estava sob forte influência das ideias de Bernheim a respeito da sugestão, esperando resultados significativos durante o tratamento (FREUD, 1895/2016a). Também podiam ser observadas influências de Meynert no que se refere ao aspecto quantitativo da histeria, isto é, da compreensão da produção sintomática como decorrente de um excesso de excitação do sistema nervoso não escoado; de Charcot, a partir da noção de histeria provocada por trauma; bem como de Breuer no que se refere ao uso do método catártico (BRIDA & NETO, 2015).

No entanto, o relato do caso clínico revela suas influências apenas para afastar-se delas em seu decorrer, tornando o caso de Emmy von N. paradigmático. Freud, que já questionava a concepção da escola alemã sobre a histeria, passa a questionar alguns aspectos da escola francesa, como o papel da hereditariedade na etiologia da patologia e a efetividade da sugestão e da hipnose no tratamento (BRIDA & NETO, 2015). Como veremos, Emmy von N. ensina a Freud a importância da escuta por parte do analista e a centralidade da possibilidade de falar livremente por parte do paciente para a efetividade do tratamento psíquico. É sobre este aprendizado inicial, aprimorado ao longo dos tratamentos das demais pacientes, que Freud constrói as bases da psicanálise.

Emmy von N. era uma mulher de aproximadamente quarenta anos quando foi atendida por Freud. Era facilmente hipnotizada e, por essa razão, Freud (1895/2016a) recorreu ao “método breueriano” (p. 75) – também conhecido como método catártico. Foi a primeira vez que utilizou o tratamento elaborado por Breuer. De acordo com Freud, ele não foi capaz de avançar na análise dos sintomas da paciente por ainda não dominar a técnica.

Emmy von N. foi descrita por Freud como uma mulher de alta cultura e inteligência. Seus principais sintomas consistiam em sensações de frio e dores nas pernas. Falava apresentando hesitações que a levavam a gaguejar e apresentava contrações nos músculos faciais e do pescoço, sob a forma de tiques

Segundo Freud, o tratamento que aplicou em Emmy von N. consistia em apagar as lembranças patogênicas da histeria através do método catártico aliado à sugestão. Ao longo do tratamento realizou o procedimento algumas vezes, mas reconheceu alguns efeitos negativos de seu uso. Em uma das sessões, retirou a possibilidade de Emmy von N. voltar a ver coisas tristes de seu passado, apagando de sua consciência as lembranças de acontecimentos traumáticos e removendo todas as reminiscências relacionadas a eles. Anos mais tarde, Freud reencontrou a paciente e percebeu os efeitos danosos de tal prática

Dessa vez, fui certamente longe demais em minha energia. Um ano e meio mais tarde, quando revi a sra. Emmy, então em estado de saúde relativamente bom, *ela se queixou de como era estranho que apenas pudesse lembrar de determinados momentos muito importantes de sua vida de forma bastante imprecisa.* (FREUD, 1895/2016a, p. 93, grifo nosso).

Como podemos ver, mesmo que o método catártico tenha se revelado benéfico em termos estritamente psicopatológicos, melhorando a saúde da paciente, seus efeitos colaterais tornaram o método controverso, uma vez que este extirparia do sujeito a sua própria história. As próprias sugestões que Freud tentara aplicar à paciente com o objetivo de melhorar seu quadro clínico revelaram-se infrutíferas, de modo que podemos também reconhecer os

primeiros indícios do fenômeno da resistência, ainda a ser descoberto por Freud (FREUD, 1895/2016a).

Ao mesmo tempo em que percebeu os problemas implicados no uso do método de Breuer, Freud (1895/2016a) começou a notar que o uso da hipnose não era necessário em todos os momentos do tratamento da paciente e chegou a dizer que o uso da hipnose se tornou improfícuo no decorrer do tratamento. Percebeu que em momentos informais de conversa, como quando aplicava massagens com fins de redução das dores, a fala da paciente continha elementos importantes para o seu tratamento. Vale a reprodução completa do trecho escrito pelo médico vienense:

Também a conversa que mantém comigo enquanto é massageada não é tão desprovida de intenção como parece; pelo contrário, contém a reprodução bastante completa das lembranças e novas impressões que a influenciaram desde nossa última entrevista e, com frequência, de modo bastante inesperado, acaba em reminiscências patogênicas, sobre as quais fala sem que eu lhe tenha solicitado. *É como se tivesse se apropriado do meu procedimento e utilizasse a conversa, aparentemente natural e guiada pelo acaso, como complemento da hipnose.* (FREUD, 1895/2016a, p. 86, grifo nosso)

Do mesmo modo que Anna O. revelou a Breuer a importância da fala para a remissão dos sintomas, Emmy von N. pareceu mostrar a Freud o caminho para a associação livre, indicando que não é necessário o uso da hipnose para atingir as lembranças patogênicas. Em outro momento, a paciente destacou a importância da fala livre, irritando-se com Freud que interrompia seu relato com perguntas: “diz que eu não devia perguntar sempre de onde vinham isso e aquilo, *mas sim deixá-la contar o que tinha a me dizer* [...] Ela então começa a falar espontaneamente sobre o que mais a havia afetado” (FREUD, 1895/2016a, pp. 96-98, grifo nosso).

Apesar de Freud (1895/2016a) ter considerado que não poderia atribuir o sucesso terapêutico do caso de Emmy von N. ao método catártico, pois o utilizou em conjunto com as sugestões hipnóticas, afirmou com certeza que os sintomas que passaram pela análise psíquica, isto é, pela elaboração através da fala, foram removidos duradouramente.

Outro fator importante do relato clínico são os erros que o próprio Freud reconheceu ao escrever o caso alguns anos após o término do atendimento. De acordo com ele, muitas vezes realizou investigações superficiais no que tange a significação de determinados sinais mnêmicos, o que resultou na permanência da tendência da paciente em se afetar por novos traumas. Com a aquisição de maior experiência clínica, Freud passou a considerar de suma importância a investigação exaustiva dos relatos, afirmando que “quem quisesse empreender a cura definitiva de tal histeria deveria deslindar a relação entre os fenômenos mais a fundo do que então tentei.” (FREUD, 1895/2016a, p. 149).

O caso de Emmy von N. ainda se faz essencial por ser o primeiro caso no qual a sexualidade aparece como produtora de sintomas histéricos. Se por um lado Freud relaciona algumas experiências traumáticas da infância da paciente à sua fobia por animais, evidenciando influências da teoria do trauma de Charcot, por outro afirma que determinadas fobias decorreriam de sua associação ao erotismo e que a persistência das mesmas resultava da abstinência sexual na qual a paciente se encontrava há muitos anos (FREUD, 1895/2016a).

Freud remete-se em especial a um episódio narrado por Emmy von N. que a paciente demonstrou dificuldade em relatar. O acontecimento encontrava-se ligado ao retorno do sintoma de gagueira. No início de seu tratamento, a paciente descreveu-o como um sobressalto que tivera ao encontrar um garçom da estalagem na qual estava hospedada escondido em seu quarto. Ela confundira-o com um paletó devido à escuridão e, ao pegá-lo, o homem “pulou para o alto” (FREUD, 1895/2016a, p. 117). No mesmo dia, a paciente relatou novamente o episódio, em mais detalhes. Segundo ela, naquela noite estava andando agitada pelos corredores da estalagem quando viu a porta do quarto da camareira aberta e tentou entrar para se sentar. A camareira tentou impedi-la, mas por sua insistência conseguiu romper a barreira da camareira e deparou-se com uma figura escura na parede que se revelou um homem.

Freud (1895/2016a) indicou que há um elemento erótico nesta narrativa que, no entanto, não foi evidenciado pela paciente. Ao contrário, para ele “faltava inteiramente o elemento sexual” (p. 151) nos relatos de Emmy von N., apesar deste ser um fator recorrente na origem dos traumas. Deste modo, ao remeter-se ao episódio da estalagem, e ao modo reservado pelo qual a paciente lhe relatou, Freud aventou a hipótese de que a paciente tentara reprimir sua sexualidade, o que resultou no esgotamento psíquico que levou à irrupção de seus sintomas.

Outra influência da teoria charcotiana pode ser observada na afirmação de Freud (1895/2016a) que indicava que a paciente Emmy von N. era afetada por uma “carga hereditária neuropática” (p. 149). Segundo ele “Sem tal predisposição, provavelmente, nenhuma histeria se produz” (p. 149). Ao mesmo tempo em que Freud afirma a existência de um elemento hereditário na etiologia da histeria ele a coloca em dúvida ao usar o termo “provavelmente”, indicando, ainda que discretamente, um afastamento da teoria de Charcot que se aprofundaria nos escritos posteriores.

2.5.2 Lucy R. e os primórdios da associação livre

O caso de Lucy R. se faz importante na medida em que é atendido por Freud no período de investigação do fenômeno histérico, em 1892, nos permitindo acompanhar os desdobramentos técnicos e teóricos dos efeitos que Freud recolhia de sua clínica e que constituíram a base da exposição teórica do artigo intitulado *Comunicação preliminar*, de 1893. Nesta época, Freud buscava elaborar um modelo explicativo do mecanismo psíquico de formação dos fenômenos histéricos (CARONE, 2007).

Durante o tratamento de Lucy R., Freud encontrava-se às voltas com o uso da hipnose, uma vez que nem todos os seus pacientes eram hipnotizáveis, como é o caso da referida paciente. Tal fato resultou no afastamento de Freud das influências da escola de Nancy e da técnica de Bernheim. A impossibilidade de hipnotizar Lucy R. implicou em uma tomada de posição de Freud que o levou um passo adiante na elaboração do alicerce da técnica psicanalítica, a associação livre. Freud (1895/2016a) relatou: “encontrava-me diante da escolha entre abster-me do método catártico na maioria dos casos que podiam lhe ser apropriados ou atrever-me a tentar praticá-lo fora do sonambulismo” (p. 158). Deste modo, optou por seguir o caminho que iniciara com Emmy von N., permitindo que a paciente falasse livremente e exigindo dela que se deitasse de costas, se concentrasse e fechasse os olhos.

O abandono da hipnose levantou uma questão fulcral à prática clínica de Freud orientada pelo método catártico, a saber: como ter acesso às lembranças supostamente esquecidas dos pacientes sem o uso da hipnose? Sem tal acesso, não seria possível estabelecer uma conexão causal entre o sintoma atual e o acontecimento traumático, pois este era desconhecido para o sujeito (FREUD, 1895/2016a).

Este impasse não perdurou por muito tempo. Freud se recordou de uma apresentação de Bernheim que demonstrava que lembranças aparentemente esquecidas do estado normal de consciência poderiam ser recuperadas sem o recurso à hipnose. Na apresentação, Bernheim sugeriu a uma paciente em estado sonambúlico uma alucinação negativa na qual ela não o veria mais presente. Em seguida, o médico francês tentou se fazer notar pela paciente das mais diversas maneiras, sem sucesso. Quando ela despertou da hipnose também não conseguiu se lembrar do que o médico havia feito. Este insistiu na recordação indicando com certeza que ela se lembraria de tudo e colocou a mão em sua testa. Após um breve período, a paciente se recordou dos gestos de Bernheim, mesmo não os tendo visto no estado hipnótico (FREUD, 1895/2016a).

Essa recordação levou Freud a supor um “saber não sabido” em sua paciente, isto é, que de alguma forma ela sabia quais eventos produziram sua histeria. A partir disso, a análise consistiria apenas em levá-la a recordá-los. Mais do que isso, com o passar de seus atendimentos, Freud percebeu que o esquecimento das lembranças era intencional e apenas aparentemente bem-sucedido (FREUD, 1895/2016a). Em suas palavras, “para a aquisição de uma histeria, uma condição psíquica é indispensável a saber, que uma ideia seja *intencionalmente* afastada da consciência e excluída da elaboração associativa” (p. 169, grifo nosso).

Assim, quando algum paciente respondia a Freud que não sabia a origem de seu sintoma ou a época em que começou, Freud colocava a mão em sua testa e dizia “Agora, sob a pressão de minha mão, isso lhe ocorrerá. No instante em que eu cessar a pressão, verá algo diante de si ou algo lhe passará pela cabeça como ideia súbita. Agarre isso. É o que procuramos.” (FREUD, 1895/2016a, p. 161). A confiança no saber do paciente possibilitou que Freud conduzisse todas as análises até o fim, sem o recurso à hipnose. Sua confiança era tanta que quando um paciente lhe dizia que não havia visto nada ou nada lhe ocorrera, ele declarava que não seria possível e repetia o procedimento. Com isso, percebeu que muitas das vezes o paciente havia pensado em algo na primeira vez, mas evitava comunicar, o que se revelou um entrave à nova técnica. Em especial com o caso de Lucy R., Freud percebeu a dificuldade dos pacientes em suspender o senso crítico e a rejeição de suas associações com a justificativa de não serem importantes, serem repetidas, sem sentido ou até mesmo obscenas (GAY, 1998/2012).

O caso da jovem também se destaca por ser considerado pelo próprio Freud como um modelo de histeria adquirida, isto é, de uma histeria desenvolvida sem uma carga hereditária. A causa para a histeria adquirida é postulada por Freud como um conflito psíquico entre uma representação psíquica e o Eu do sujeito. O momento no qual a contradição entre o Eu e a representação é percebida revela-se traumático para o sujeito. O Eu procura defender-se da representação com a qual é incompatível, impelindo-a para fora da consciência – para o inconsciente – resultando no sintoma neurótico (FREUD, 1895/2016a). O encontro com este tipo de histeria afastou Freud da teoria de Charcot, evidenciando um avanço em sua teorização em comparação com o caso anterior de Emmy von N.

Também podemos observar o uso de alguns substantivos que se tornarão noções e conceitos fundamentais da psicanálise, como é o caso de “interpretação” (*Deutung*) e “inconsciente” (*Unbewusst*) (CARONE, 2007). O primeiro termo aparece no início do relato do caso, quando Freud aponta a importância de interpretar o cheiro de torta queimada sentido

por Lucy R. como um sintoma histérico. Para Freud, o cheiro era um símbolo da cena traumática não recordada. Essa interpretação foi fundamental para o desenvolvimento e para o desfecho favorável do caso (FREUD, 1895/2016a), como veremos a seguir. Os desdobramentos técnicos e teóricos serão apresentados após um breve relato do caso e relacionados com os elementos apresentados.

Lucy R. era uma jovem de trinta anos que foi encaminhada a Freud por um colega por conta de uma alucinação olfativa com o cheiro de torta queimada. Além deste cheiro, a paciente não era capaz de sentir nenhum outro. Ela também relatava sentir-se deprimida, cansada, com a cabeça pesada e perda de apetite (FREUD, 1895/2016a).

Com base em experiências anteriores com a clínica da histeria, Freud partiu da hipótese de que o cheiro sentido pela paciente havia ocorrido durante o acontecimento traumático que originou a histeria e tomou tal sintoma como o ponto de partida da análise. Como não conseguira hipnotizá-la, pediu que se deitasse, fechasse os olhos e questionou-lhe sobre a origem do cheiro de torta queimada. A paciente lembrava-se em detalhes do momento e descreveu-o a Freud da seguinte maneira

Oh, sim, isso sei com precisão. Foi há cerca de dois meses, dois dias antes do meu aniversário. Estava com as crianças no quarto de estudos e brincava com elas (duas meninas) de cozinhar, quando trouxeram uma carta que o carteiro acabara de entregar. Reconheci pelo selo postal e pela caligrafia que a carta era de minha mãe, de Glasgow, e quis abri-la e lê-la. As crianças então se atiraram sobre mim, arrancaram-me a carta das mãos e gritaram: Não, você não pode lê-la agora; com certeza, é pelo seu aniversário, vamos guardá-la para você. Enquanto as crianças brincavam assim à minha volta, espalhou-se de repente um odor intenso. As meninas haviam deixado a torta cozinando e ela queimara. Desde então esse odor me persegue, na verdade, está sempre comigo e se torna mais forte quando me inquieto (FREUD, 1895/2016a, p. 166).

No decorrer da análise, Freud descobriu que a cena perturbava Lucy R. pela ideia de deixar as crianças para ir à casa da mãe, intenção que foi reavivada com o recebimento da carta. A paciente indicou que sua situação na casa onde cuidava das crianças também era fonte de inquietação, pois os demais empregados espalharam intrigas a seu respeito. Ela se sentia sem apoio tanto do avô das crianças quanto do pai. Apesar disso, ao entregar a carta de demissão a este último, ele lhe pediu que repensasse sua decisão. Foi durante o período de reflexão que a cena da brincadeira com as crianças ocorreu. Em uma camada associativa mais profunda, Lucy R. havia prometido à mãe das crianças em seu leito de morte que cuidaria delas. A quebra dessa promessa com o pedido de demissão amplificou seu pesar (FREUD, 1895/2016a).

Apesar da explicação de Lucy R. ser plausível, Freud não se contentou com ela, pois acreditava que faltava um motivo forte o bastante para produzir a histeria. Outro elemento que

se destacou foi o cheiro da torta queimada, que funcionava como um símbolo do trauma. Por que Lucy R. lembrava-se do símbolo e não da cena?

Com base nessa questão e no pressuposto do esquecimento intencional envolvido em toda produção de histeria, Freud começou a investigar o que sua paciente poderia estar se empenhando em esquecer. Optou por uma abordagem assertiva na qual comunicou o que acreditava estar por trás do trauma: o enamoramento de Lucy R. por seu patrão e sua esperança de um dia ocupar o lugar efetivo da mãe das crianças. A desavença com os demais empregados da casa ganhou um novo contorno, uma vez que o medo de Lucy R. seria de que eles zombassem dela caso descobrissem sua paixão pelo patrão.

Lucy R. confirmou a interpretação de Freud e este questionou por que ela não havia lhe dito isso antes, se o sabia. Ela respondeu “Não o sabia de fato, ou melhor, não queria sabê-lo, queria tirar isso da minha cabeça, nunca mais pensar a respeito; creio aliás, tê-lo conseguido nesses últimos tempos.” (FREUD, 1895/2016a, p. 170). Vale também reproduzir a nota de rodapé acrescentada por Freud ao comentário de sua paciente “Jamais pude obter descrição melhor do singular estado em que ao mesmo tempo sabemos e não sabemos alguma coisa” (p. 170).

Encontramos no caso de Lucy R. o fenômeno da resistência e da defesa. Ambos apontam para a existência de uma divisão subjetiva. Para além de uma dificuldade ou incapacidade de escoar o afeto da cena traumática, Lucy R. escolhe esquecer. Há uma tomada de posição ao lidar com o acontecimento, um querer não saber, ainda que o próprio querer não seja conscientemente sabido (CALAZANS; GOMIDE, 2008). A respeito disso, Freud (1895/2016a) comenta

Desse modo, a cisão da consciência, nestes casos de histeria adquirida, é desejada, intencional, muitas vezes introduzida por um ato voluntário, pelo menos. Na verdade, sucede algo diverso do que o indivíduo pretendia; ele queria anular uma ideia, como se ela não tivesse surgido, mas consegue apenas isolá-la psiquicamente (p. 178).

Considerar a cisão da consciência como secundária e adquirida, bem como intencional, consiste em uma inovação empreendida por Freud que mostra que o adoecimento histérico não ocorre passivamente ou decorrente de um déficit cognitivo, hereditário, como outros teóricos acreditavam. Antes, é fruto de uma tomada de posição do sujeito e da falha do mecanismo de defesa que resulta na formação sintomática (PEREIRA, 2008).

Enquanto o cheiro de torta queimada desapareceu depois de maiores investigações da cena descrita por Lucy R., outro apareceu em seu lugar, o de fumaça de charuto. De acordo com Freud era um cheiro que também existia, mas encoberto pelo cheiro da torta. Em uma primeira investigação, Freud descobriu que o cheiro remetia a uma cena em que o contador-

chefe fazia uma visita a seu patrão e, ao ir embora, fez menção de despedir-se das crianças com um beijo. O pai das crianças gritou a ele para não as beijar, e essa rejeição perturbou Lucy R. Ao prosseguir com os questionamentos, a recusa ao beijo nas crianças remeteu Lucy a outra cena, na qual uma senhora amiga da família também em visita despediu-se das crianças beijando-as na boca. O pai não brigou com a senhora, mas após sua saída descontou sua fúria em Lucy R. Nessa época a jovem acreditava que seu chefe poderia nutrir sentimentos por ela, mas, após a briga, concluiu que ele não tinha nenhum interesse amoroso por ela (FREUD, 1895/2016a).

Freud concluiu que a cena traumática de Lucy R. fora aquela na qual seu patrão discutiu com ela por conta do beijo da senhora nas crianças. A partir disso, percebeu que os sintomas se organizam de forma cronológica e que os sintomas mais recentes encobrem os mais antigos, apesar de apenas o originário deter a chave para a decifração do sintoma e seu desaparecimento (FREUD, 1895/2016a). Este não foi o primeiro caso analisado que evidenciou tal organização, de modo que Freud começou a perceber a existência de leis do psiquismo, atuantes em todos os casos analisados, não apenas em relação à organização dos sintomas, mas a sua expressão sob a forma de símbolo (GAY, 2012).

2.5.3 Katharina e a etiologia sexual da histeria

Katharina foi uma jovem de cerca de dezoito anos atendida por Freud em 1889, durante suas férias nos Alpes. Em uma caminhada pelas montanhas, Freud foi abordado pela moça que se dizia doente dos nervos. Ela havia descoberto que ele era médico através do registro na estalagem de sua mãe e pediu a ele que a ajudasse. Freud se interessou pela possibilidade de investigar um caso de neurose fora de Viena e procurou averiguar os sintomas da jovem (FREUD, 1895/2016a).

Katharina lhe descreveu que sentia uma falta de ar intensa e sufocante que a acometia de repente. O sintoma começava com uma pressão sobre os olhos, a sensação de cabeça pesada, um zunido seguido de tonteira e então a compressão no peito, aperto na garganta, seguida pela falta de ar. Nessas situações, a paciente achava que iria morrer. Ela sentia medo de sair, achando que alguém poderia agarrá-la por trás a qualquer momento (FREUD, 1895/2016a).

Freud (1895/2016a) acreditou ser um ataque histérico pelos sintomas de martelamento na cabeça e tontura, que caracterizavam a aura histérica antes de um ataque. Investigando um pouco mais, descobriu que a jovem sempre via um rosto assustador no momento do ataque. Ela não sabia de quem poderia ser o rosto, mas recordava-se que seu primeiro ataque ocorreu dois anos antes do encontro com Freud.

Assim como no caso de Lucy R., o relato da paciente despertou algumas suspeitas em Freud. Ele acreditou se tratar de mais um caso envolvendo a sexualidade, mais precisamente no caso de Katharina, o encontro de uma moça virgem com a sexualidade, que poderia ser uma fonte de angústias como Freud constataria em outros casos de sua clínica. Assim, decidiu comunicar parte de sua interpretação para a moça, dizendo-lhe que ela deveria ter visto ou escutado algo que ela não gostaria de ter presenciado. Ela assentiu, mencionando que na época viu seu pai³¹ em seu quarto deitado em cima de sua prima. Naquele momento não havia entendido a cena, mas os sintomas começaram em seguida e ela sentiu-se mal por vários dias após o acontecimento, vomitando diversas vezes (FREUD, 1895/2016a).

Freud (1895/2016a) interpretou o acesso de vômitos ao sentimento de repugnância e comunicou isso a Katharina. Apesar de ter concordado de prontidão com a interpretação de Freud, demorou algum tempo para relacionar ao que exatamente sentia repugnância. Então se lembrou de episódios ainda mais antigos nos quais fora assediada pelo próprio pai. Ter presenciado a cena do pai com a prima despertou, ainda que inconscientemente, as lembranças do assédio cometido a ela mesma e foi destas cenas que sentiu repugnância. O rosto que viu também adquiriu sentido, pois relacionou-o ao momento em que seu pai estava furioso com ela por tê-lo denunciado à mãe e causado o rompimento dos dois. Como ele a ameaçou nessa época, ela passou a sentir medo de que ele a encontrasse em algum lugar e lhe fizesse mal.

O caso de Katharina é um rico exemplo do papel da sexualidade e do trauma sexual para o surgimento da histeria. Para Freud (1895/2016a), o mecanismo em jogo no caso da jovem é típico de outros casos que tratou em sua clínica. As experiências sexuais vividas em uma fase pré-sexual foram excluídas da consciência pelo desconhecimento do significado daquela experiência no momento da juventude. Retroativamente, quando a moça passou a compreender a sexualidade, a experiência com seu pai adquiriu um caráter traumático. Esta divisão psíquica ocasionada pela exclusão das experiências sexuais infantis ainda não

³¹ No relato original do caso Freud aponta que os acontecimentos envolviam o tio da jovem. No entanto, em uma nota de rodapé ao final do texto em 1924 ele revelou que se tratava do pai da moça e que ele havia feito a alteração a fim de preservar seu anonimato.

significadas é considerada por Freud como um processo normal do desenvolvimento psíquico de adolescentes, ainda que propicie o cenário ideal para o surgimento da neurose.

2.5.4 O sintoma fala: o caso de Elisabeth von R.

O caso de Elisabeth von R. foi brevemente mencionado no tópico 1.5 *Entre as afasias e a histeria: algumas considerações sobre um estudo comparativo entre as paralisias motoras orgânicas e histéricas*. Nele, privilegiamos um recorte centrado na dinâmica entre a representação de palavra e representação de objeto na produção do sintoma histérico como um símbolo do acontecimento traumático. Ao retomarmos o caso no presente tópico, também mencionamos a discussão do referido tópico, mas com o objetivo de ressaltar o distanciamento de Freud do campo médico fundamentado no saber anatomofisiológico. Seguimos acompanhando o percurso de Freud na criação do método psicanalítico por meio do abandono do uso da hipnose. Deste, destacamos o encontro de Freud com o fenômeno da resistência e cernimos trechos do caso que apontam o germe do conceito de inconsciente, bem como o esboço de um modelo de estruturação do psiquismo.

Elisabeth von R., uma jovem mulher de vinte e quatro anos, foi encaminhada a Freud por um colega em 1892. Se queixava de dores nas pernas e dificuldade para andar que surgiram com o adoecimento e posterior falecimento de seu pai. O caso de Elisabeth foi considerado por Freud a primeira análise completa de uma histeria e foi o primeiro em que o criador da psicanálise escolheu renunciar ao uso da hipnose. O abandono resultou na criação de um novo procedimento investigativo que posteriormente foi lapidado e transformado no método psicanalítico.

Freud (1895/2016a) descreveu o método criado por ele como “um procedimento de remoção do material psíquico por camadas, que gostávamos de comparar à técnica de escavação de uma cidade soterrada” (p. 200). O procedimento partia do relato do sujeito até encontrar um ponto enigmático no qual algo parecia estar ausente. Este ponto passaria a ser investigado, buscando-se penetrar em camadas mais profundas da lembrança em questão, bem como conexões com outras memórias, até que aquela patogênica fosse encontrada. Durante o relato, era importante que o paciente se mantivesse deitado e de olhos fechados.

O tratamento de Elisabeth começou com o relato dos cuidados que prestou ao pai enfermo e de seu falecimento e prosseguiu tratando das irmãs e de seu próprio adoecimento. Apesar da paciente descrever diversos momentos de sofrimento, Freud enfrentou dificuldades em associar os elementos narrados com a origem da histeria ou com a fenomenologia dos sintomas. Os relatos de Elisabeth também não provocaram nenhuma alteração em seu quadro (FREUD, 1895/2016a).

Convicto de que a representação patogênica se encontrava no psiquismo de sua paciente, Freud aplicou o mesmo método que utilizara no caso de Lucy R. e lhe perguntou à que lembrança ela relacionava a primeira manifestação de suas dores. Depois de um longo silêncio, a paciente mencionou uma noite na qual havia sido acompanhada até sua casa por um rapaz. Diferentemente dos demais relatos da jovem, este era um segredo confiado apenas a uma única amiga, de modo que Freud tomou-o como ponto de partida da análise (FREUD, 1895/2016a).

Segundo Elisabeth, o rapaz com quem caminhara era próximo de sua família há bastante tempo e lhe dera indícios que a amava, o que a fez cogitar a possibilidade de casar-se com ele. Na noite recordada por ela, seus sentimentos pelo rapaz encontravam-se em seu ápice, atravessados pelo erotismo. Porém, ao fim da caminhada no retorno para casa, Elisabeth encontrou o estado do pai agravado e culpou-se por tê-lo deixado sozinho para divertir-se, prometendo a si mesma nunca mais repetir o erro. Sua decisão distanciou-a do pretendente, que posteriormente seguiu outros caminhos, deixando-a para sempre magoada (FREUD, 1895/2016a).

Após o relato, Freud buscou os elementos que poderiam ter originado as dores históricas de Elisabeth. Localizou-os no contraste entre o sentimento da jovem pelo rapaz e o agravamento de saúde do pai, que produziu um conflito e o recalque da ideia erótica e conversão do afeto atrelado a ela em uma sensação corporal, as dores nas pernas. Posteriormente, Elisabeth associou a zona afetada aos cuidados com o pai. As dores afetavam precisamente o lugar no qual seu pai repousava a perna todas as manhãs (FREUD, 1895/2016a).

Após o avanço na análise, Freud (1895/2016a) ressaltou que “as pernas dolorosas passaram a ‘participar da conversa’ sempre” (p. 213). Quanto mais o relato da paciente se aproximava do elemento que desencadeou o sintoma, mais este se pronunciava, intensificando-se. Freud passou a usá-lo como guia no tratamento e sabia que a paciente havia omitido informações caso ela se calasse, mas permanecesse sentindo dores. Estas cessavam sempre que o cerne de uma das lembranças patogênicas era atingido.

A característica do sintoma enquanto uma fala, vale dizer cifrada, enigmática, tornou a aparecer e ganhar força com o prosseguimento da análise de Elisabeth. Freud (1895/2016a) percebeu que as dores em ambas as pernas da paciente se comportavam de maneira diferente. A perna direita doía quando falavam dos cuidados com o pai da jovem e do rapaz por quem se apaixonou, já a perna esquerda doía ao tratarem da irmã falecida da paciente e de seus dois cunhados, indício de que estas últimas lembranças deveriam ser investigadas em detalhes. Freud percebeu que cada temática e lembrança sensibilizava uma área diferente da perna de Elisabeth, construindo um verdadeiro “complexo de sintomas” (p. 216) e concluiu que cada cena deixava uma impressão, uma carga de afeto, que produzia um investimento (*Besetzung*) crescente das funções da perna da paciente. A histeria que antes se originava a partir de uma lembrança traumática começou a ganhar contornos mais complexos.

Na busca pela decifração do sintoma, Freud (1895/2016a) deparou-se com a resistência, fenômeno fundamental que o levou a conceituar o que considera a pedra angular da psicanálise: o recalque. O caso de Elisabeth von R. foi o primeiro no qual mencionou o termo “resistência”. Durante o método de pressão, algumas vezes Elisabeth von R. afirmava que não se recordava de nada, reiterando sua afirmação com a reaplicação do método. Inicialmente, Freud interrompia o tratamento, mas notou que a paciente sempre negava ter lembrado de algo após uma longa pausa acompanhada de feições que demonstravam tensão e desconforto. Dessa forma, passou a considerar que ela omitia as lembranças por algum motivo e decidiu não mais interromper o tratamento. Com o insistir do método, a jovem começou a expressar as lembranças omitidas, justificando a omissão com a crença de que poderia evitar a lembrança, apesar desta retornar sempre, ou de que achava que não seria a lembrança correta.

O prosseguimento da análise levou Freud (1895/2016a) a um terceiro e último momento, no qual uma lembrança fundamental para a sintomatologia da paciente veio à tona. A partir do comportamento da jovem, Freud começou a suspeitar que ela nutria sentimentos amorosos pelo cunhado e investigou tal possibilidade através da análise. Como resultado, Elisabeth lembrou-se do momento em que descobriu o falecimento de sua irmã e do pensamento que se seguiu em relação ao cunhado “Agora ele está livre outra vez e posso me tornar sua mulher” (p. 225). Tal ideia, intolerável a jovem, foi recalcada e o afeto convertido, intensificando o quadro de dores nas pernas. A energia dispendida para manter a representação fora da consciência era tamanha que resultou em grandes resistências ao longo do tratamento, afetando também as experiências de Elisabeth, cujas dores se intensificavam nos momentos e situações em que a ideia de amar o marido de sua irmã poderia vir-lhe à consciência (FREUD, 1895/2016a).

Elisabeth resistiu a aceitar a ideia de estar apaixonada pelo cunhado. Freud relata

O efeito da readmissão daquela ideia reprimida foi devastador para a pobre criatura. Lançou um sonoro grito quando resumi os fatos [...] se queixou de dores atrocíssimas e fez ainda um desesperado esforço para rejeitar a explicação (p. 226).

No entanto, após algum trabalho em análise referente à questão, as dores nas pernas cessaram e o tratamento pôde ser considerado bem-sucedido e encerrado.

Consideramos o caso de Elisabeth um dos mais importantes descritos na obra *Estudos sobre a histeria*. Ao escrever o caso, Freud (1895/2016a) expressou a ineficácia dos métodos até então conhecidos no campo das neuropatologias – diagnóstico local e eletrodiagnóstico – para o estudo da histeria. Mais do que os demais, o caso de Elisabeth von R. conta com um extenso relato de situações pessoais e acontecimentos aparentemente banais da vida cotidiana da paciente, o que levou Freud a comentar que suas histórias clínicas poderiam ser lidas como novelas. No entanto, tal fato se deve à natureza do fenômeno histérico, e não a uma estilística de escrita própria a Freud.

A esse respeito, o criador da psicanálise comenta

[...] uma exposição minuciosa dos processos psíquicos, como estamos acostumados a obter do escritor, me permite adquirir, pelo emprego de algumas poucas fórmulas psicológicas, uma espécie de compreensão do desenvolvimento de uma histeria” (FREUD, 1895/2016a, p. 231).

Com essa afirmação, Freud marca um ponto de dissidência entre o método que desenvolvia e o campo do qual partiu, a neurologia, fundamentada na anatomofisiologia. Em contrapartida, parece aproximar-se do campo da criação literária. Apesar desta aproximação ser demarcada por Freud no aspecto narrativo presente tanto na exposição do caso clínico quanto na obra do poeta, também podemos encontrar, *mutatis mutandis*, como ponto em comum entre ambos o uso da palavra como ferramenta. Enquanto o poeta recorre às palavras para tecer uma narrativa, o psicanalista a utiliza para depurar a trama cotidiana de lembranças e a mensagem que subjaz ao enigma do sintoma, a saber, um elemento que não foi tratado pela via da palavra e, portanto, converteu-se em um sintoma corporal. Este passa a manter uma relação simbólica com o trauma que o causou, funcionando como uma “expressão somática” (FREUD, 1895/2016a, p. 252) dos sentimentos da histérica.

Com a noção de sintoma como símbolo, apresentada principalmente nos casos de Lucy R. e Elisabeth von R., a histeria deixa o domínio da anatomia – no qual, como vimos, não era considerada uma afecção clínica, mas uma simulação – e adentra o campo da linguagem. O corpo que se demarca a partir daí torna-se efeito de linguagem. Um corpo formado não mais pelas redes nervosas, mas pelas redes de representações psíquicas que se constituem por meio da inserção do sujeito na cultura. Há uma subversão dos saberes de sua época em jogo, que

permite a criação de um novo corpo teórico e conceitual, o único possível para comportar a técnica psicanalítica que estava se desenvolvendo.

Um outro passo em relação a tal rompimento, este o derradeiro fundador da psicanálise, começa a ser delineado também na epícrise do caso de Elisabeth von R. Trata-se do conceito de inconsciente. Vejamos duas passagens que denotam as características desta instância psíquica ainda não nomeada enquanto tal. Ao comentar a respeito do amor que a jovem sentia pelo cunhado, indica

Naquela época, como ainda no tempo da análise, o amor por seu cunhado existia em sua consciência *à maneira de um corpo estranho*, sem entrar em relação com o resto de sua vida ideativa. Com respeito a essa inclinação, *havia esse estado de simultaneamente saber e não saber*, o estado característico de um grupo psíquico apartado (FREUD, 1895/2016a, p. 238, grifo nosso).

Em seguida, prossegue

Outra coisa que não queremos dizer, ao afirmar que essa inclinação não lhe era “claramente consciente”; não queremos dizer que se trata de uma qualidade inferior ou um grau menor de consciência, mas sim de uma *separação* entre o livre trânsito associativo de pensamentos e o conteúdo ideativo restante (FREUD, 1895/2016a, p. 238, grifo nosso).

Freud não patologiza ou negativiza o processo psíquico mencionado, mas aponta para uma diferença de natureza ao invés de quantidade ou de qualidade. O aspecto tópico do funcionamento psíquico começa a se delinear.

O ponto de vista econômico é esboçado com mais precisão a partir da investigação do mecanismo de conversão. Para Freud (1895/2016a), há dois fatores imprescindíveis para a formação de um quadro histérico: a defesa de uma representação inconciliável com o Eu e o mecanismo desta defesa, a conversão. Freud chega à conclusão de que o que é convertido é algo que deveria ter se tornado uma dor psíquica. O criador da psicanálise vê, inclusive, um benefício em tal processo, indicando que este resulta na evitação de uma dor psíquica que seria insuportável, apesar de ter como consequência um padecimento corporal.

Utilizando a terminologia de sua herança epistemológica, propõe uma “exposição algébrica” do fenômeno e, para sua mensuração, utiliza o afeto como montante quantitativo. Para que a representação se torne, nas palavras de Freud (1895/2016), “inconsciente” (p. 240), é preciso que ela perca em intensidade. Dessa forma, o montante de afeto é convertido em um sintoma corporal e a representação poderia então constituir um grupo psíquico separado. Entretanto, para que haja a defesa, é preciso que um dia tal representação tenha sido consciente e entrado em conflito com o Eu, momento considerado por Freud como traumático.

A partir do caso de Elisabeth von R., Freud (1895/2016a) introduz a possibilidade de existência de diversos momentos traumáticos na formação do sintoma histérico. Episódios

similares ao que se tornou patogênico reavivam seu montante de afeto e suspendem o êxito obtido pela conversão. O Eu, buscando reestabelecer o estado anterior, produz uma nova conversão do afeto, reforçando e associando as novas representações ao grupo psíquico separado da consciência. Freud ressalta que a dificuldade em lidar conscientemente com representações carregadas de afeto é característica de todas as pessoas, constituindo-se como um estado normal. Neste momento da teorização freudiana, o que diferencia uma pessoa normal de uma neurótica é um fator quantitativo, isto é, o montante de afeto presente na representação consciente, a quantidade de tensão psíquica que uma pessoa conseguiria suportar.

Freud (1895/2016a) também percebeu a existência de uma força que resistia ao trabalho da análise, isto é, ao trabalho de tornar conscientes as lembranças excluídas do trânsito associativo. Tal fenômeno está diretamente relacionado ao conteúdo sexual das representações esquecidas, que suscitavam vergonha, desaprovação e dor psíquica nas pacientes. Enquanto o mecanismo de conversão, com objetivo de defesa do Eu, excluiria a representação da consciência, a resistência seria uma força que garantiria que a representação permanecesse inconsciente.

A partir da observação clínica acima, Freud (1895/2016b) começou a delinear o objetivo do método que vinha desenvolvendo. Para ele “a tarefa do terapeuta consistia em vencer essa *resistência à associação* por meio de um trabalho psíquico” (p. 379, grifo nosso). De um ponto de vista quantitativo, a análise passou a ser considerada como um jogo de forças entre o trabalho do analista e o do analisando, uma “luta entre motivos diversamente fortes ou intensos” (p. 379). Há o trabalho de análise ao qual o paciente se propõe – o de relatar livremente suas associações – e, a um só tempo, há o ocultamento de determinadas lembranças ou do percurso associativo, que normalmente aparece sob a forma de desimportância dada a uma lembrança.

Se Freud demonstra uma certa oposição entre o trabalho do analista e a resistência do paciente, podemos estender esta dualidade de forças para o próprio funcionamento psíquico, na medida em que a resistência não se manifesta como uma vontade consciente do paciente. Ainda que Freud ainda não tivesse postulado o inconsciente como instância psíquica, sua escuta atenta o possibilitou se encontrar com algo que resistia ao trabalho de análise em todos os casos tratados, podendo ser considerado um elemento estrutural do fenômeno histórico. A fonte e a natureza deste obstáculo à rememoração são questionadas por Freud, como podemos ver no seguinte trecho:

[...] a ideia patogênica supostamente esquecida sempre está pronta ‘nas proximidades’ e pode ser alcançada por associações facilmente acessíveis; trata-se apenas de remover algum obstáculo. Este, mais uma vez, *parece* ser a vontade da pessoa (FREUD, 1895/2016b, p. 381, grifo nosso).

Apesar de Freud falar em termos de vontade, ele põe em dúvida o próprio termo, o que abre a possibilidade de se perguntar: se não é a vontade da pessoa, o que poderia existir nela que se opõe à associação livre e, mais do que isso, como isso não passaria pela vontade, isto é, pela consciência da pessoa?

A divisão subjetiva, segundo a qual há uma instância psíquica no sujeito que ele desconhece, mas que governa suas ações, surge como uma possibilidade de se pensar o funcionamento psíquico pelo modo como Freud formula sua afirmação. Ela é reiterada pela conclusão à qual ele chega, “as informações que obtemos pelo procedimento da pressão se produzem de forma deveras singular e em circunstâncias que faz parecer ainda mais atraente a suposição de uma inteligência inconsciente” (p. 386). Freud indica que o modo como as reminiscências emergem na consciência em associação livre, apesar de parecer aleatório, mantém uma conexão que forma uma cadeia de lembranças até aquela que originou a patologia. Ou seja, Freud aponta para a existência de leis que regem o psiquismo e o material que emerge na consciência que estão para além da intencionalidade de seus pacientes.

Para Freud (1895/2016b), o material psíquico se organiza de maneira estratificada tripla e cronologicamente, como um arquivo. Descreve a memória da seguinte maneira, em primeiro lugar há um núcleo de lembranças, vivências ou pensamentos relacionados ao fator traumático. Ao redor do núcleo, há múltiplos materiais mnêmicos ordenados cronologicamente e em camadas de resistência. Quanto mais próximas do núcleo, mais antigas e mais difíceis de recordar são as memórias, o que se reflete na prática clínica segundo a seguinte afirmação de Freud “a vivência mais fresca e recente do fascículo vem primeiro” (p. 405). Além de ambas as configurações cronológicas da memória, acrescenta-se uma de caráter dinâmico correspondente à ordenação pelo encadeamento lógico das ideias até o núcleo. Vejamos como Freud descreve esta forma de organização:

É a ordenação segundo o conteúdo de ideias, o encadeamento pelo fio lógico que se estende até o núcleo e que, em cada caso, pode corresponder a um caminho especial, irregular e com múltiplas sinuosidades [...] para acompanhar a marcha do encadeamento lógico precisaríamos figurar uma vareta que, seguindo-a pelos mais intrincados caminhos, avança das camadas superficiais às profundas e de volta, mas, de modo geral, da periferia ao núcleo central, nisso devendo tocar todas as estações; da mesma forma, portanto, como o zigue-zague dos movimentos de um cavalo, na solução de um problema, atravessa o tabuleiro de xadrez. [...] A conexão lógica corresponde não apenas a uma linha dobrada em zigue-zague, mas antes a uma linha ramificada e, muito particularmente, a um sistema de linhas convergentes. Ela apresenta pontos nodais, nos quais dois ou mais fios se encontram para, a partir dali, prosseguirem unidos; e no núcleo desembocam, em regra, vários fios seguindo independentes uns dos outros ou liados aqui e ali por caminhos laterais. Para dizê-lo

em outras palavras, e bastante notável a frequência com que um sintoma é *multiplamente determinado, sobredeterminado* (p. 406, grifo do autor).

A sobredeterminação do sintoma histérico por múltiplos fatores traumáticos e a descrição da organização da memória são alguns dos elementos mais importantes não só de *Estudos sobre a histeria*, mas de toda a teoria da clínica psicanalítica. Conforme Freud avança na teorização da psicanálise, a sobredeterminação é estendida para todas as formações inconscientes – lapsos, chistes, atos falhos, sonhos – sendo amplamente trabalhada na obra seminal da psicanálise, *A interpretação dos sonhos* (1900). No sonho, um único elemento pode remeter-se a diversos pensamentos, pessoas e experiências. A concepção freudiana do funcionamento da memória também será modificada, passando a indicar o funcionamento do sistema inconsciente, o que veremos em detalhes no capítulo três deste trabalho.

Tanto a noção de determinação e de sobredeterminação, quanto a concepção de memória postulada por Freud apontam para a noção de que o funcionamento psíquico é regido por leis próprias. A investigação e definição destas leis levará Freud a formular a existência da instância psíquica inconsciente, conceito que funda a psicanálise propriamente dita.

Para Costa e Gomes (2017), a hipótese freudiana de que múltiplos fatores causais concorrem para a formação da neurose constitui-se como um ponto de disjunção em relação à compreensão de causalidade das ciências clássicas. Essa questão leva Freud a formular uma “equação etiológica” na qual múltiplos pré-requisitos precisam estar presentes para que a neurose apareça. Apesar de um destes fatores ainda ser a hereditariedade, esta não é considerada um elemento que por si só possa levar à neurose.

Como vimos até aqui, os primeiros casos atendidos por Freud e descritos por ele na obra *Estudos sobre a histeria* (1893-1895) foram fundamentais para a constituição da psicanálise. Freud (1910/1996c) reconheceu a essencialidade do elemento clínico ao comentar suas divergências da teoria de Janet, por exemplo, onde disse que enquanto este partira de uma investigação laboratorial, ele, Freud, partia do trabalho terapêutico, sendo impelido por uma necessidade de ordem prática. Devido à submissão à clínica, Freud abandonou paulatinamente o método hipnótico, substituindo-o pelo da livre associação e este foi o passo que inaugurou o caminho para a construção do alicerce psicanalítico.

Foi apenas com o abandono da hipnose que Freud pôde se deparar com o fenômeno da resistência, que o levou a criação do conceito de defesa, precursor do recalque. Enquanto a hipnose e o método catártico eram tratamentos sintomatológicos, a modificação técnica empreendida por Freud permitiu que ele seguisse um caminho investigativo causal, buscando

a etiologia da histeria. Entendendo o fenômeno da resistência e como manejá-lo, Freud encontrou-se com a sexualidade e pôde, finalmente, constituir um diagnóstico diferencial entre os múltiplos casos que eram categorizados como neurose, constituindo um verdadeiro avanço na época. Suas descobertas clínicas sobre a primazia do psiquismo no adoecimento neurótico e o postulado da sexualidade como etiologia da histeria marcaram um verdadeiro rompimento epistemológico tanto com a escola germânica de neuropatologia quanto com a francesa.

Não obstante, é importante destacar que em toda a obra *Estudos sobre a histeria*, mesmo no capítulo reservado as suas próprias considerações teóricas, Freud continuou denominando o método de Breuer como “nosso método”, indicando uma filiação ao primeiro, apesar das modificações que realizou ao longo dos atendimentos dos casos clínicos descritos. Do mesmo modo, Freud apresentou as limitações do método do colega, indicando seus limites no tratamento de outras neuroses diferentes da histeria. Para ele, o método catártico não influenciaria nas condições etiológicas da histeria e, portanto, não impediria o surgimento de novos sintomas, apenas trataria os sintomas já existentes.

Por um lado, Freud afirmou que o mecanismo psíquico descrito em *Comunicação preliminar* seria característico de todas as neuroses e não apenas da histeria, sendo ineficaz para a elaboração de um diagnóstico diferencial. Também fez uma crítica aos diagnósticos da época, que levavam em consideração apenas a sintomatologia para diagnosticar uma afecção nervosa. Dessa forma, muitos quadros de histeria foram erroneamente diagnosticados apenas com base na presença de alguns sinais histéricos. Freud ressaltou a importância de se levar em consideração os fatores sexuais como etiologia das neuroses. Segundo Freud, foi a percepção da importância da sexualidade que permitiu diferenciar as neuroses atuais da histeria e da neurose obsessiva. Não obstante, ressaltou que não investigou os casos clínicos descritos na obra em coautoria com Breuer como neuroses sexuais e, por essa razão, não buscou incisivamente as bases sexuais das neuroses.

A princípio, tal elemento poderia diminuir a importância das considerações traçadas na exposição dos casos clínicos, uma vez que referindo-se ao caso de Anna O. indica que

esse caso, que se tornou tão fecundo para o conhecimento da histeria, não foi em absoluto examinado por seu observador do ponto de vista da neurose sexual e hoje simplesmente não pode ser utilizado para essa abordagem (FREUD, 1895/2016b, p. 365).

O próprio Freud (1895/2016b) afirmou em seu artigo teórico que a elucidação das neuroses sexuais ultrapassaria o âmbito da publicação em conjunta com Breuer. Assim, apesar de considerarmos valiosas as considerações tecidas por Freud nos casos clínicos, sua

contribuição no que tange a elucidação da relevância da sexualidade para a etiologia das neuroses é limitada. Considerando tal importância tanto para a elucidação das neuroses quanto para o surgimento da psicanálise, buscaremos em outros artigos freudianos as considerações sobre a etiologia sexual da neurose, analisando como sua teorização impactou os desdobramentos conceituais de Freud e culminaram na criação da psicanálise.

2.6 A etiologia sexual da neurose

Começaremos este tópico com um artigo anterior à publicação da obra *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), em que Freud utiliza o termo “defesa” pela primeira vez, além de mencionar a etiologia sexual da neurose, as saber, *As neuropsicoses de defesa* (1894). Apesar de ainda ser possível observar uma dívida teórica de Freud em relação a Charcot e a Breuer, apresentam-se elaborações originais como a teoria da defesa, a importância do papel da sexualidade e uma alusão à discussão sobre a natureza do inconsciente (STRACHEY, 1996b). Segundo o próprio Freud (1894/1996i), este trabalho representa uma contribuição original à teoria da histeria pelo achado de uma característica em comum entre ela e as demais neuroses, a defesa de uma representação incompatível com o Eu.

Freud (1894/1996i) secundariza a importância da hereditariedade ao indicar que seus pacientes tinham uma boa saúde até o episódio que lhes provocou tamanho aflição que decidiram esquecer. Aponta ainda que nas mulheres estes episódios seriam sempre de natureza sexual, deslocando, assim, a ênfase etiológica da constituição biológica para aquela das experiências sexuais. Outro elemento importante que transparece no artigo é a ausência de patologização do princípio de defesa. Freud aponta que não é o esquecimento em si que é patológico, mas sua falha, que resulta na produção do sintoma, como um retorno daquilo que foi suprimido em um primeiro momento.

A noção de símbolo, bastante trabalhada em *Estudos sobre a histeria*, aparece discretamente neste artigo, ampliada também para a neurose obsessiva, como testemunha a passagem a seguir, que trata tanto da resistência quanto do sintoma como símbolo da representação recalcada

Em geral, quando se chama a atenção do paciente, para a representação primitiva, de natureza sexual, a resposta é: “Não pode provir daí. Nunca pensei muito nisso. Por um momento fiquei assustado, mas logo desviei o pensamento e, desde então, isso nunca mais me perturbou.” Nessa frequente objeção temos a prova de que a

obsessão representa um substituto ou sucedâneo da representação sexual incompatível, tendo tomado seu lugar na consciência. (FREUD, 1894/1996i, s.p.).

No caso da formação sintomática característica da neurose obsessiva, Freud indica que o afeto se separa da representação conflituosa e liga-se a outra representação que mantém uma conexão com a primeira, mas não é considerada incompatível pelo Eu do paciente. Freud utiliza os termos “desalojado” ou “transposto” para indicar o deslocamento do afeto entre representações e indica que, nestes casos, o trabalho do analista é o de retraduzir as obsessões para termos sexuais, isto é, desvendar o enigma simbólico representado pelo sintoma (FREUD, 1894/1996i).

Vale ressaltar que Freud (1894/1996i) aponta que o processo de deslocamento do afeto da neurose obsessiva ocorre fora da consciência. Para ele “Pode-se apenas presumir sua existência, não a provar através de qualquer análise clínico-psicológica” (s.p.). Apesar de não nomeado, Freud delineia a natureza do inconsciente, que já aponta para uma problemática que será constante em sua obra e no diálogo entre a psicanálise e a epistemologia de seu tempo, a saber, a inacessibilidade do inconsciente enquanto tal. O inconsciente, assim como seus processos, pode ser presumido a partir de suas formações, das quais o sintoma constitui o objeto de análise privilegiado neste momento de teorização freudiana, mas não pode ser investigado diretamente.

Enquanto o mecanismo psíquico histérico de conversão do afeto em inervação somática permanece o mesmo que o descrito acima neste trabalho, gostaríamos de chamar a atenção para o termo utilizado por Freud ao mencionar o núcleo do grupo psíquico apartado da consciência – traço mnêmico. Este termo, que está situado dentro da concepção emergente de memória para Freud, aparece no *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]) e ganha destaque em *A interpretação dos sonhos* (1900) e não é mencionado em *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), o que demonstra que a totalidade das inovações contidas no artigo de 1894 não compõe o livro escrito em conjunto por Breuer e justifica o retorno ao artigo antecessor.

Por fim, o ponto de vista econômico a respeito do funcionamento psíquico é delineado com maior clareza no artigo de 1894. Sua hipótese principal de trabalho pauta-se no conceito de que há uma carga de afeto com características quantitativas, que pode aumentar, diminuir, deslocar-se e ser descarregada, que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo (FREUD, 1894/1996i).

É na esteira das descobertas que estamos discutindo que Freud escreve o artigo *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896). Freud opõe-se abertamente à teoria de

Charcot sobre a etiologia hereditária da histeria, apontando evidências de que pessoas sem nenhuma carga hereditária podem desenvolver a neurose. Além disso, aponta a chamada “hereditariedade dissimilar”, na qual membros de uma mesma família podem ser acometidos por distúrbios de natureza variada – nervosos, funcionais e orgânicos – sem que se consiga descobrir um denominador comum que gere o adoecimento em suas mais variadas formas. Nessas famílias, também é possível identificar pessoas saudáveis. Em relação a isso, Freud comenta

teoria da hereditariedade dissimilar não nos diz por que uma pessoa tolera a mesma carga hereditária sem sucumbir a ela, ou por que outra pessoa, doente, *opta* por uma afecção nervosa específica dentre todas as doenças que compõem a grande família das doenças nervosas, em vez de *escolher* uma outra – a histeria em lugar da epilepsia ou da insanidade, e assim por diante [...] deve-se admitir que não é a hereditariedade que rege a *escolha do distúrbio nervoso* específico a ser desenvolvido no membro predisposto de uma família.” (FREUD, 1896/1996f, s.p., grifo nosso)

Aqui, Freud (1896/1996f) começa a esboçar uma problemática que reaparece em diversos de seus trabalhos, a escolha da neurose. Assim como na obra *Estudos sobre a histeria*, com referências à vontade na produção do esquecimento de lembranças dolorosas, neste artigo Freud refere-se a um termo que, a princípio, parece contraditório, pois “escolha” é comumente compreendida como uma deliberação consciente. Encontramos uma problemática semelhante àquela da associação “livre” que, não obstante, é determinada pelas leis de organização da memória, sempre em relação às próprias experiências traumáticas da pessoa. Freud ainda não detém a conceituação do inconsciente, de modo que seus apontamentos só ganham pleno sentido *a posteriori*, com a escrita da obra *A interpretação dos sonhos* (1900). Neste momento teórico, servem como indicações preciosas dos elementos que serviram como móveis da criação da psicanálise que, a rigor, apontam para a divisão subjetiva.

Também no artigo de 1896, Freud esboça o que viria a ser conhecido como “teoria da sedução” e o germe que daria origem à teoria da sexualidade infantil, quando hipotetiza a respeito do que estaria em jogo na escolha da neurose, “Creio mesmo que a decisão quanto ao desenvolvimento de uma das duas neuroses, histeria ou obsessões, em determinado caso, não provém da hereditariedade, mas de uma característica especial do evento sexual na infância” (FREUD, 1896/1996f, s.p.).

Freud (1896/1996f) chega à conclusão acima pela utilização do método pela primeira vez chamado de “psicanalítico”. Em todos os treze casos que analisou encontrou um mesmo agente causador da histeria, uma lembrança relacionada à vida sexual. Esta lembrança tem duas características fundamentais, a saber, ser de natureza inconsciente e resultante de um abuso sexual na tenra infância, até oito ou dez anos, antes da maturação sexual. Freud

esperava deparar-se com o ceticismo daqueles que o liam e elencou as próprias questões que estes poderiam levantar, concernentes à veracidade dos relatos dos pacientes em análise, especialmente porque o círculo médico de Viena considerava as histéricas como simuladoras e mentirosas.

Como provas da veracidade de sua teoria, Freud (1896/1996f) menciona a resistência dos pacientes em relatar o evento ocorrido, descrevendo pequenos detalhes da cena traumática que devem ser montados como um quebra-cabeça pelo analista. A emoção atrelada à lembrança, bem como os sintomas atrelados a ela, que não poderiam ser explicados de outro modo, também se caracterizam como uma evidência da veracidade das lembranças descritas em análise.

No mesmo ano, no artigo intitulado *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*, Freud (1896/1996j) elenca outras possíveis objeções em relação à sua teoria da sedução, agora mais específicas em relação à possibilidade dos casos de abuso sexual na infância, são essas: 1) As investidas sexuais contra crianças não seriam tão frequentes; 2) As experiências sexuais não teriam efeito em pessoas que ainda não se desenvolveram sexualmente; 3) Os relatos sob análise seriam “romances” inventados pelos pacientes.

Apesar de Freud refutar as objeções acima, ele próprio voltaria a se questionar a respeito da primeira e da terceira, o que resultaria em uma grande crise para sua teoria da sedução e, ao mesmo tempo, se caracterizaria como o evento que proporcionou a criação da psicanálise com a formulação das noções de fantasia e de realidade psíquica como a realidade por excelência. Com isso, mesmo que os relatos em análise fossem “romances” inventados pelos pacientes, estes teriam efeitos de realidade, isto é, originariam sintomas. Noções que trataremos em breve.

Entretanto, neste momento de sua teorização Freud mantém-se firme às suas afirmações extraídas da experiência clínica e, em ambos os artigos de 1896, ressalta um elemento essencial para justificar o efeito de trauma das experiências sexuais infantis, que concerne aos diferentes momentos do trauma.

Para Freud, a experiência sexual infantil não teria nenhum efeito traumático sobre a pessoa em sua infância, pois esta não teria consciência do significado da sexualidade. Apenas após a puberdade a lembrança anterior inconsciente é despertada e ressignificada, tornando-se traumática *a posteriori* (*Nachträglichkeit*) de seu acontecimento. Ela passa então a atuar no presente, como um evento contemporâneo ao adoecimento. Portanto, não seria a experiência em si que seria traumática, mas sua lembrança após a maturidade sexual. Esta noção se tornará fundamental para a psicanálise, constituindo a base da concepção de temporalidade e

causalidade psíquica. Este encaminhamento possibilita a compreensão de que as experiências, impressões e traços mnêmicos podem ser remodelados a partir de outras experiências, ganhando um novo sentido e efetividade psíquica (LAPLANCHE; PONTALIS, 1982/2004).

Também em 1896, em carta a Fliess, Freud escreve

[...] estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico tenha-se formado por um processo de estratificação: o material presente sob a forma de traços mnêmicos fica sujeito, de tempos em tempo, a um *rearranjo*, de acordo com as novas circunstâncias – a uma *retranscrição* (FREUD apud MASSON, 1986, p. 206, grifos do autor).

Nesse sentido, a teoria do trauma em dois tempos permite a Freud conceber a memória como algo vivo, em constante transformação, que pode acontecer tanto a partir de novas experiências quanto, vale mencionar, da própria experiência da análise.

A nova conceituação freudiana consiste em um avanço significativo daquelas apresentadas no livro *Estudos sobre a histeria*, precisamente porque Freud investiga a causação ideativa (representacional) até a sua origem, encontrando-a sempre na infância. No período de atendimento dos casos descritos na obra de 1895, a sexualidade ainda não era um elemento predominante nas investigações freudianas e, portanto, apesar de ter encontrado causas sexuais nos casos descritos no livro, estas não foram remetidas à infância das pacientes e os casos foram dados como encerrados após a cessação dos sintomas.

Além da conceituação da etiologia da histeria, Freud (1896/1996j) também elabora a etiologia da neurose obsessiva, indicando que enquanto a primeira origina-se de uma experiência sexual infantil passiva, a segunda resulta de um evento que proporcionou prazer na tenra infância, seja um ato de agressão ou a participação em uma relação sexual seguida de gozo, caracterizando uma experiência ativa.

No artigo posterior do mesmo ano, Freud (1896/1996j) aprofunda as considerações no que tange a etiologia da neurose obsessiva, incluindo um momento anterior àquele da atividade, no qual há uma cena de passividade sexual. Como resultado dos dois períodos que caracterizam a neurose obsessiva, as ideias obsessivas constituem-se como autoacusações que reemergem do recalco em relação a um ato sexual prazeroso praticado na infância. É este momento, do retorno do recalco, que caracteriza o período da doença neurótica. Para Jones (1979), este artigo contém contribuições originais para a teoria das neuroses obsessivas, além de apresentar pela primeira vez dois mecanismos mentais fundamentais para a teoria psicanalítica, a noção de “formação de acomodação” e o “retorno do recalco”.

Também em 1896, Freud pronunciou uma conferência perante a Sociedade de Psiquiatria e Neurologia de Viena que foi publicada ao final do ano em uma versão ampliada sob o título de *A etiologia da histeria*. Ao relatar a conferência em carta a seu amigo Fliess,

afirma que não teve uma boa recepção pelos membros da sociedade. O psiquiatra vienense Krafft-Ebing, que presidia a sessão, comentou que a apresentação de Freud soava como um “conto de fadas científico” (JONES, 1979, p. 270). A razão para as críticas se encontrava principalmente na importância crescente que Freud atribuía à sexualidade e, principalmente, às experiências infantis na etiologia neurótica, estas últimas constituindo a teoria da sedução.

Na conferência, Freud se esforçou em demonstrar que todos os dezoito casos de neurose que tratara corroboravam sua hipótese (GAY, 1988/2012). Enquanto o conteúdo do artigo se assemelha ao que já foi apresentado das concepções freudianas de 1896, apresentaremos aquelas formulações que indicam a consolidação de determinadas noções que vimos emergir nas páginas anteriores.

Para além da sobredeterminação, Freud percebeu um fio condutor que encadeava as experiências narradas em análise e, em todos os casos, conduziu ao campo da experiência sexual. Como já vimos a partir da obra *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), a ordem de rememoração em análise respeita e evidencia a organização psíquica das representações na memória. Dessa forma, a compreensão da sexualidade como fio condutor da fala das pacientes histéricas também demonstra que essa é o elemento organizador das representações no inconsciente. A experiência sexual infantil funcionaria como o ponto nodal a partir do qual se estratificariam e organizaram as demais lembranças adquiridas ao longo da vivência dos pacientes, produzindo uma rede de inter-relações que se modificam mutuamente.

No artigo, Freud (1896/1996e) utiliza amplamente o termo “inconsciente”, revelando o destaque que tal noção vinha ganhando em suas conceituações. A noção de defesa ganha em detalhamento, pois além das cenas sexuais envolvidas, estas são sempre de natureza infantil. Assim, o eu defende-se da lembrança sexual infantil arremessando-a para o inconsciente através do mecanismo do recalque. A lembrança passa a atuar como uma lembrança inconsciente, atuando também de forma inconsciente. É dessa forma que Freud afirma a psicanálise como um novo método de pesquisa que “dá amplo acesso a um novo elemento no campo psíquico dos eventos, a saber, os processos de pensamento que permanecem inconscientes” (s.p.).

O artigo *A sexualidade na etiologia das neuroses* (1898) reapresenta os elementos que Freud desenvolveu nos artigos de 1896, apesar dos dois anos que separam a publicação dos artigos. Segundo Strachey (1996c), no verão de 1897 Freud começou o que ficou conhecido como a sua autoanálise que, no final do ano, o conduziu a algumas descobertas que seriam centrais para a consolidação da psicanálise como a conhecemos hoje, a saber, o abandono da teoria traumática da etiologia das neuroses (teoria da sedução), a descoberta do complexo de

Édipo e a descoberta da sexualidade infantil como algo normal e universal. No entanto, nenhum destes avanços se encontra descrito no artigo de 98.

De acordo com Monzani (2014), o conceito de sexualidade infantil, bem como o complexo de Édipo tiveram as suas elaborações possibilitadas pelo abandono da teoria da sedução, que também resultou na compreensão de que a fantasia teria um papel preponderante no psiquismo. Dessa forma, o autor considera o abandono da teoria da sedução como o movimento teórico que possibilitou um avanço fundamental na constituição do discurso psicanalítico e na emergência de alguns de seus conceitos fundamentais. Ao mesmo tempo, ressalta que as consequências deste movimento perduraram até as últimas conceituações freudianas, implicando em hesitações e reelaborações teórica de Freud ao longo de seus escritos, ou seja, não foi um processo que se consolidou nos anos subsequentes à criação dos conceitos fundamentais da psicanálise.

Para acompanharmos as transformações que a teoria freudiana estava atravessando, nos remeteremos principalmente à correspondência que trocou com Fliess, procurando investigar os elementos que levaram Freud a abandonar a teoria da sedução e suas consequências teóricas. Cabe destacar a noção de fantasia como a consequência mais importante do abandono da teoria da sedução, vindo a funcionar como seu substituto (MONZANI, 2014).

2.6.1 O abandono da teoria da sedução

O ponto de partida de nossa investigação consiste na paradigmática *Carta 69*, datada de 21 de setembro de 1897. Foi a primeira vez que Freud colocou em questão a sua teoria da sedução, o que abriu espaço para a formulação da noção de fantasia e sua preponderância no psiquismo, bem como para o postulado da realidade psíquica como soberana e ainda para reformulações da noção de sexualidade infantil (BOCCA, 2011). Vejamos como Freud comunica a Fliess os impasses com os quais se deparou:

E agora quero confiar-lhe, de imediato, o grande segredo que foi despontado lentamente em mim nestes últimos meses. Não acredito mais em minha *neurótica* (teoria das neuroses) [...] começarei historicamente a lhe dizer de onde vieram as razões da descrença. O desapontamento contínuo em minhas tentativas de levar uma única análise a uma conclusão real [...] a surpresa de que, na totalidade dos casos, o pai, sem excluir o meu, tinha que ser acusado de perverso – a percepção da inesperada frequência da histeria, com predomínio precisamente das mesmas condições em cada caso [...] A incidência da perversão teria que ser incomensuravelmente mais frequente do que a histeria dela resultante [...] em

terceiro lugar, o conhecimento seguro de que *não há indicações de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram catexizadas [besetzen] pelo afeto*. (Por conseguinte, restaria a solução de que a fantasia sexual se prende invariavelmente ao tema dos pais.) (FREUD apud MASSON, 1986, pp. 265-266, grifo nosso).

Freud começa a perceber que os acontecimentos ditos traumáticos que antes creditava a determinadas experiências reais relatadas por seus pacientes, geralmente ocorridas na infância, seriam, de fato, ficções criadas por eles. Trata-se de uma hipótese interessante se a cotejarmos com o cenário das concepções sobre a histeria presentes no círculo médico vienense do século XIX. Os médicos da época também consideravam a histeria como fruto da imaginação das pacientes. No entanto, é o modo diferenciado pelo qual Freud aborda a questão que o permite elevar a questão da fantasia ao estatuto de conceito e utilizá-la para alicerçar toda uma teoria e um tratamento psíquico, a psicanálise.

Ao invés de abandonar sua teoria por completo, na carta a seu amigo Freud questiona: “será que essa dúvida representa apenas um episódio no avanço em direção a novos conhecimentos?” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 266), e se relança à pesquisa. Assim, apesar de Freud perceber o impasse sobre a questão da veracidade dos relatos de seus pacientes, nem por isso deixa de acreditar em sua importância. Ao contrário, as representações psíquicas construídas são igualmente investidas de afeto e provocam efeitos reais no corpo, como Freud constatou em todos os casos de histeria que atendeu. Desse modo, conforme aponta Gay (1988/2012) “a reação de Freud à sua libertação da teoria da sedução foi a de levar as mensagens, tanto suas como se seus pacientes, mais a sério do que antes, mas de maneira muito menos literal” (p. 111).

Martins e Vorsatz (2018) consideram a constatação da realidade psíquica como uma virada epistemológica de Freud. O futuro fundador da psicanálise já havia mencionado o papel da fantasia em cartas anteriores a Fliess, mas ainda não a considerava como central na etiologia da neurose. No mesmo ano e anteriormente à *Carta 69*, Freud enviou a Fliess o *Rascunho L*, intitulado *A arquitetura da histeria*. Nele indicou que o objetivo da análise seria o de alcançar a cena traumática originária que, de acordo com a lógica da teoria da sedução, seria a sedução por um adulto. No entanto, indica que muitas vezes só é possível acessar tal cena indiretamente, por meio da fantasia. Esta teria uma função protetora, ao mesmo tempo aperfeiçoando a lembrança e sublimando-a, e se formaria a partir de reminiscências de coisas ouvidas e apenas posteriormente entendidas (FREUD apud MASSON, 1986, p. 241). Se antes a fantasia viria a ocupar o lugar de uma realidade aparentemente esquecida pelo paciente – a cena de sedução – constituindo-se como um meio para se chegar a ela; após o abandono da teoria da sedução, esta cena originária tornou-se uma incógnita. O que poderia proporcionar

os fragmentos através dos quais a fantasia se constituiria? Qual seria a função da fantasia? A lacuna deixada pelo abandono da teoria precedente e os questionamentos subsequentes apontaram a Freud o caminho rumo à sexualidade infantil, como o próprio autor comentar ao refletir sobre a importância desse período para a história da psicanálise

Se os pacientes histéricos remontam seus sintomas e traumas que são fictícios, então o fato novo que surge é precisamente que eles criam tais cenas na *fantasia*, e essa realidade psíquica precisa ser levada em conta ao lado da realidade prática. Essa reflexão foi logo seguida pela descoberta de que essas fantasias destinavam-se a encobrir a atividade auto-erótica dos primeiros anos de infância, embelezá-la e elevá-la a um plano mais alto. E agora, de detrás das fantasias, toda a gama da vida sexual da criança vinha à luz (FREUD, 1914/1996h, s.p., grifo do autor).

Vale ainda destacar que apesar das dificuldades enfrentadas, não havia indícios de que a sexualidade em si como causa etiológica da neurose seria uma conclusão errada. Nesse sentido, Freud não abandona tal suposição, nem a de que alguns neuróticos realmente poderiam ter sido vítimas de abusos sexuais. Em 1924, ao comentar sobre este período, reforça que nem tudo o que escreveu sobre a teoria da sedução deveria ser rejeitado e que ela “conservou seu papel na etiologia, embora mais modesto” (FREUD, 1925/2011, p. 113).

Além disso, podemos considerar o complexo de Édipo como uma derivação da teoria da sedução para o campo da fantasia, como apontam Laplanche e Pontalis (1982/2004) “Da sedução da filha pelo pai ao seu amor edipiano pelo pai não havia efetivamente mais do que um passo” (p. 471).

Para além dos impasses concernentes à questão da realidade do evento dito traumático, Freud deparou-se com uma dificuldade de cunho econômico relacionada à teoria do recalque e do jogo de forças nele envolvido, o que reverbera na teoria da constituição do trauma em dois tempos. Para ele

parece discutível que somente as experiências posteriores deem ímpeto às fantasias, que (então) remontariam à infância, e, com isso, o fator da predisposição hereditária recupera uma esfera de influência da qual eu me incumbira de desalojá-lo – em prol do esclarecimento da neurose (FREUD apud MASSON, 1986, p. 266).

Assim, elucidar a relação entre as forças do recalque e sua relação com a fantasia passou a ser um dos propulsores do trabalho posterior de Freud.

Nessa época, o autor também escrevia a obra seminal da psicanálise, *A interpretação dos sonhos*, que indica que permanece segura mesmo com o abalo de sua teoria da sedução uma vez que aquilo que seria da ordem do funcionamento psíquico e das concepções metapsicológicas (teoria da representação e elaborações contidas no *Projeto*) permanecia inalterado em sua teoria (FREUD apud MASSON, 1986, p. 267). É nesse sentido que Jones (1979) considera que, apesar da carta a Fliess comunicar um grande problema, Freud poderia experimentar um sentimento de exaltação, pois sua nova compreensão abria as portas da

exploração do campo da sexualidade infantil e da complementação da teoria do sonho, que Jones considera as duas mais poderosas realizações de Freud.

3 A CONCEITUAÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO E DO INCONSCIENTE (DAS UNBEWUSSTE)

Neste capítulo discutiremos a conceituação do aparelho psíquico por excelência. A fim de manter o objetivo específico do presente trabalho de cotejar as conceituações freudianas a propósito do conceito de representação, bem como os diferentes modelos de aparelho postulados por Freud, retomaremos brevemente as considerações mais importantes dos capítulos anteriores no que se referem ao recorte proposto para, então, apresentar as obras discutidas no presente capítulo, a saber, *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]), a *Carta 52* (1896) e a obra inaugural da psicanálise *A interpretação dos sonhos* (1900).

No primeiro capítulo, acompanhamos a construção freudiana do aparelho de linguagem formado pelas associações entre representações de palavra e representações de objeto. Se Freud foi levado a conceituar um aparelho para deslindar um distúrbio de linguagem no campo neurológico, Garcia-Roza (1993/2008) aponta que os resultados de sua conceituação ultrapassaram sua proposta e este aparelho pode ser considerado como o primeiro modelo de um aparelho psíquico. Isso decorre do afastamento de Freud em relação à perspectiva biológica na medida em que o aparelho de linguagem prescinde de qualquer substrato anatomofisiológico.

O aspecto associativo do aparelho de linguagem é fundamental e foi destacado por Garcia-Roza (1993/2008) como sendo a originalidade apresentada por Freud em 1891. De acordo com o autor, para além de uma associação que constitui as representações de palavra e as representações de objeto, Freud pensa em termos de associação entre associações, isto é, em vias de associação que são móveis e se entrecruzam, formando redes, produzindo superassociações e caracterizando uma estrutura ou ainda um sistema.

No segundo capítulo tratamos majoritariamente da clínica, do percurso realizado pelo próprio Freud que, após escrever a monografia intitulada *Sobre a concepção das afasias* (1891), decidiu dedicar-se à clínica das neuroses e debruçou-se sobre o fenômeno da histeria. Apesar da problemática referente às afasias parecer distinta daquela da histeria, especialmente porque a sintomatologia desta última não se sustentava a partir de uma perspectiva anatomofisiológica, sendo descartada pela psicopatologia e considerada como uma simulação por parte das doentes, Freud recorre às formulações de representação e de associação elaboradas em relação à problemática das afasias para fundamentar o mecanismo de formação dos sintomas histéricos.

O conceito de representação possibilitou a Freud tratar teoricamente do que encontrava na clínica sob a forma do sintoma histérico, e, assim, afastar-se ainda mais do campo da anatomofisiologia ao postular que o sintoma histérico não se apresenta segundo as leis da anatomia, mas, sim, segundo arranjos específicos das representações psíquicas, formados pela inserção da paciente histérica na cultura e por sua singular história de vida. O sintoma histérico seria determinado por uma representação cuja associação com as demais representações conscientes foi excluída e sobredeterminado a partir das redes de associações que constituem o psiquismo.

Freud chega a esboçar um modo de organização das representações no psiquismo e delinea o ponto de vista econômico de acordo com o fluxo do afeto (*Affekt*) entre psiquismo e corpo. No entanto, não elabora um modelo de aparelho psíquico neste momento, visto que suas considerações teóricas se encontram em segundo plano no livro *Estudos sobre a histeria*, priorizando suas considerações a partir do relato dos casos clínicos apresentados e discutidos nesta obra. É em um artigo publicado em 1893, que Freud e Breuer fazem o postulado que se tornou paradigmático no campo da psicanálise de que as histéricas sofrem de reminiscências. À época, Freud e Breuer (1893) justificaram o postulado acima através da teoria dos estados hipnoides, que impossibilitariam a descarga do afeto no momento de uma experiência traumática, resultando em sua conversão em um sintoma corporal.

Entretanto, Freud abandona a teoria dos estados hipnoides e se depara na clínica com um jogo de forças psíquicas que se apresenta no tratamento através da resistência presente na fala das próprias pacientes, que pareciam resistir ao tratamento e à cura ainda que se queixassem de seus sintomas. Ao falar sobre seus sintomas e suas experiências, as pacientes resistiam a relatar determinadas situações ou pensamentos que, apesar de parecerem sem importância, após o relato pôde-se verificar uma conexão com a representação que fora excluída da associação. A partir disso, Freud elaborou uma teoria da defesa intrapsíquica segundo a qual o Eu se defenderia da representação patogênica e despenderia uma energia constante para evitar que esta surgisse na consciência. O trabalho de análise seria aquele de lutar contra essa resistência a fim de propiciar novamente o fluxo associativo entre a representação excluída e as demais presentes no psiquismo, o que ocorreria pela fala.

Mezan (1982) assinala que Freud manteve a hipótese de que as histéricas sofreriam de reminiscências mesmo com o abandono da teoria formulada em conjunto com Breuer a respeito dos estados hipnoides. Entretanto, para o autor, tal afirmação não poderia ser sustentada pelo esboço teórico que Freud apresentou no livro sobre a histeria. Apesar da formulação da teoria da defesa psíquica, a natureza inconsciente da representação excluída

permanecia um enigma. Como poderia uma reminiscência operar como causa do sintoma a partir de sua ausência? De que forma surgiria a representação intolerável? E como se formaria o ego, o mecanismo de defesa e o fracasso desta última, que levaria à formação sintomática? É a partir desses questionamentos que Freud infere o sistema inconsciente.

Considerando a afirmação de Freud e Breuer (1893) de que o sintoma decorreria de uma carga intensa de afeto que não pôde ser escoada no momento do acontecimento traumático e a constatação de Freud de que o sintoma nem sempre se originaria logo após o trauma, Mezan (1982) aponta que haveria a necessidade de uma justificativa para a intensidade exacerbada das reminiscências e do modo como isso ocorreria. A teoria da defesa psíquica exigira uma explicação quantitativa para a conservação das forças no psiquismo e para o processo de inibição do Eu em relação à emergência da representação inconsciente. Estes problemas, identificados por Mezan (1892) a partir do que ele considera como as dificuldades teóricas de Freud, foram discutidos pelo criador da psicanálise em dois importantes trabalhos posteriores, a saber, o *Projeto para uma psicologia científica* (1950[1895]) – a partir de agora referido como o *Projeto* de 1895 – e a obra inaugural da psicanálise *A interpretação dos sonhos* (1900).

Em ambos os trabalhos Freud busca conceituar um modelo de aparelho psíquico que vise explicar o funcionamento do psiquismo segundo os fenômenos patológicos da neurose com os quais se deparou na clínica. Assim, o percurso que vimos realizando no segundo capítulo deste trabalho ganha contornos teóricos que serão apresentados e discutidos no presente capítulo. O *Projeto* de 1895 foi escrito por Freud com o objetivo de estabelecer uma concepção quantitativa dos processos psíquicos. Esta remetida ao campo da neurologia, na medida em que Freud buscou circunscrever tais processos no cérebro a partir do funcionamento do sistema nervoso. Entretanto, este empreendimento apresentou múltiplas dificuldades, como veremos ao longo do capítulo, o que levou Freud a modificar sua concepção de psiquismo progressivamente até deixar de considerá-lo pelo funcionamento neuronal, passando a referir-se ao funcionamento do que viria a ser concebido como aparelho psíquico em 1900 na obra *A interpretação dos sonhos* (MEZAN, 1982).

Garcia-Roza (1993/2008) indica que não há consenso entre os comentadores a respeito da possibilidade de ruptura ou continuidade entre o *Projeto* de 1895 e *A interpretação dos sonhos*. O autor considera que o debate em torno de uma definição entre ruptura ou continuidade teórica não é supérfluo, na medida em que cada compreensão definiria a forma como os escritos de Freud anteriores ao livro sobre os sonhos seriam considerados. Partir da noção de que haveria uma ruptura, tem como consequência considerar o *Projeto* de 1895, bem

como os demais escritos até 1900, como “pré-psicanalíticos” e, portanto, sem relevância para a teoria freudiana sobre o aparelho psíquico que viria a ser fundada em 1900.

Consideramos que a hipótese de uma ruptura entre o *Projeto* de 1895 e *A interpretação dos sonhos* encontra-se em oposição à proposta desta dissertação, na medida em que, conforme apontamos acima, procuramos cernir o denominador comum dos escritos de Freud desde a publicação da monografia *Sobre a concepção das afasias* (1891), encontrando-o no conceito de representação, que reaparecerá nas obras discutidas no presente capítulo. Como veremos, é possível encontrar outro denominador comum desde 1891, a saber, a concepção de um aparelho psíquico que tem como elementos constitutivos a linguagem e a memória (GARCIA-ROZA, 1993/2008). Deste modo, apesar de sustentarmos a dissidência de Freud com o campo médico de sua época fundamentado no saber anatomofisiológico, bem como a originalidade de suas proposições sobre o mecanismo de formação do sintoma histérico, isso não implica em um rompimento interno a longo de seu desenvolvimento teórico.

As múltiplas dificuldades teóricas levaram Freud a abandonar o *Projeto* de 1895, que permaneceu como um rascunho ou um esboço até sua publicação póstuma através da intervenção de Marie Bonaparte, ex-paciente de Freud que, no decorrer dos anos, havia se tornado próxima à sua família, que recuperou o rascunho juntamente com a correspondência entre Freud e Fliess. O criador da psicanálise, ainda vivo no momento desta recuperação, quis reaver o *Projeto* de 1895 para destruí-lo, mas Marie Bonaparte não cedeu. Não se sabe exatamente o que levou Freud a querer destruir o *Projeto* de 1895, apenas que este rascunho foi mantido fora do alcance até mesmo do círculo de amigos próximos de Freud, a exceção de Fliess. Garcia-Roza (1991/2017) levanta a hipótese de que a recusa de Freud ao trabalho consiste em uma recusa a considerá-lo como um conjunto acabado e não às ideias delineadas nele.

Apesar do abandono e da recusa de seu autor em publicá-lo, muitas ideias contidas no esboço serão retomadas em escritos posteriores, o que demonstra o valor de seu conteúdo (GARCIA-ROZA, 1991/2017). No *Projeto* de 1895 podemos identificar em germe noções e conceitos como a pulsão, o recalque, a teoria da defesa, o ponto de vista econômico da psicanálise, bem como a noção de desejo (*Wunsch*) (GAY, 2012/1988), o que leva alguns autores como Macedo (2020) a considerarem o escrito como a chave para se compreender o desenvolvimento das ideias de Freud a respeito do aparelho psíquico – formalizado apenas em 1900, no capítulo VII da obra *A interpretação dos sonhos*.

A esse respeito, Strachey (1996d) assinala que o valor do *Projeto* de 1895 não é apenas histórico, mas, sobretudo, teórico, pois lança luz sobre hipóteses fundamentais da obra de Freud que sem o seu auxílio permaneceriam obscuras e são retomadas, por exemplo, na obra *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico* (1911), nos artigos metapsicológicos de 1915, no ensaio *Além do princípio do prazer* (1920), nos artigos *O Ego e o Id* (1923), *Uma nota sobre o 'Bloco mágico'* (1925) e *Compêndio de psicanálise* (1940).

Autores como Garcia-Roza (1991/2017) e Paes de Barros (1975 apud MONZANI, 1989/2014) consideram o aparelho neuronal proposto por Freud no *Projeto* de 1895 como um precursor do aparelho psíquico. Ao conceituá-lo, Freud (1950[1895]/1996l) formula uma teoria sobre a memória e recorre ao conceito de representação psíquica, além de introduzir a noção de traços mnêmicos como as marcas no aparelho neuronal que constituem o psiquismo e possibilitam a memória. Gabbi Jr. (2003) chega a apontar que um dos objetivos de Freud na escrita *Projeto* de 1895 seria o de elaborar uma dinâmica da representação a partir de suas observações clínicas. Consideramos tais elaborações fulcrais ao tema da presente dissertação, de modo que seguiremos o movimento do pensamento de Freud, abordando o *Projeto* para então tratarmos da formalização do conceito que originou a psicanálise tal qual a conhecemos hoje – a invenção do inconsciente.

3.1 O Projeto para uma psicologia científica (1950[1895]) e a conceituação do aparelho neuronal

Em abril de 1895 Freud começou a se debruçar sobre o projeto de escrever uma “Psicologia para neurologistas” (apud MASSON, 1986, p. 128). Em suas palavras:

[...] desde que deparei com o problema das neuroses, [a psicologia] aproximou-se muito mais. Estou atormentado por dois objetivos: examinar que forma irá assumir a teoria do funcionamento mental [psíquico], se introduzirmos considerações quantitativas, uma espécie de economia das forças nervosas, e, em segundo lugar, extrair da psicopatologia a um lucro para a psicologia normal (FREUD apud MASSON, 1986, p. 130).

Freud encontrava-se às voltas com a clínica da neurose e com o aspecto econômico do mecanismo de formação dos sintomas que observava e tratava. Ainda que houvesse esboçado um possível modo de organização do psiquismo na obra *Estudos sobre a histeria* (1893-1895) e tratado de um elemento de natureza quantitativa que poderia se difundir pelas representações desde 1894, até a escrita do *Projeto* de 1895 Freud não havia dedicado um

escrito a essas considerações. O *Projeto* seria, então, uma possibilidade de formalizar teoricamente os achados de sua clínica.

Durante meses Freud se deteve a pensar sobre a psicologia que buscava elaborar, colocando-a no papel apenas em setembro, durante a viagem de trem que seguiu o encontro com seu amigo Fliess, no qual discutiu suas ideias para o *Projeto*. Em 23 de setembro de 1895, Freud escreveu a ele

Tenho-lhe escrito tão pouco apenas por estar escrevendo muitas coisas para você, ou seja, escrevendo aquilo que comecei o trem: um relato sumário da $\Phi\Psi\omega$ [...]. Existe já um volume considerável – rabiscos, é claro, mas, mesmo assim, uma base, segundo espero, para seus acréscimos, nos quais tenho grandes esperanças (FREUD apud MASSON, 1986, p. 140).

Pouco mais de um mês após o encontro, Freud envia dois cadernos a Fliess em 8 de outubro, com o seguinte comentário a respeito dos escritos

[...] quanto aos dois cadernos de notas. *Enchi-os por inteiro com meus rabiscos de uma só assentada, depois de minha volta, e eles pouco lhe trarão de novo*. Estou guardando um terceiro caderno, que trata da psicopatologia do recalçamento, pois ele só investiga seu tópico até certo ponto. A partir daí, tive que trabalhar outra vez nos novos rascunhos e, nesse processo, *fiquei alternadamente orgulhos e exultante e envergonhado e abatido* – até que agora, depois de um excesso de tortura mental, digo a mim mesmo com apatia: *ainda não está e talvez nunca fique coerente* (FREUD apud MASSON, 1986, p. 142, grifos nossos).

O texto que ficou conhecido como *Projeto* é descrito por Freud como “rabiscos” ou “rascunhos”, ideia que também se encontra no título do trabalho *Entwurf einer psychologie*, cujo termo *Entwurf* pode ser traduzido por esboço ou rascunho. Conforme assinala Strachey (1996d), o título alemão foi dado pelos organizadores da edição alemã das obras de Freud, Marie Bonaparte, Anna Freud e Ernst Kris, pois no trabalho original não constava um título.

Ainda que Freud tenha enviado algum material a Fliess, também relata ao amigo suas dificuldades de escrita e os sentimentos ambíguos em relação ao avanço do trabalho, que ora despertava empolgação ora despertava desânimo frente os obstáculos. A preocupação com a coerência da obra é notável e Freud indica sua insatisfação em relação a ela. Uma semana após o envio da carta, Freud permaneceu ambivalente à escrita do *Projeto* de 1895, indicando que as dificuldades o levaram a pôr o trabalho de lado e que se sentia confuso em relação à sua teorização. Em 8 de novembro engavetou o rascunho e no dia 29 do mesmo mês abandonou-o por completo, como escreveu ao amigo

Não entendo mais o estado mental em que maquinei a psicologia; não consigo conceber como posso tê-lo infligido a você. Creio que você ainda está sendo polido demais; para mim, parece ter sido uma espécie de loucura (FREUD apud MASSON, 1986, p. 153).

Conforme indica Strachey (1996d), Freud adquiriu uma visão muito dura em relação ao trabalho, renegando-o veementemente. Ainda que o *Projeto* de 1895 se destaque das

demais obras de Freud do período por seu caráter neurológico, o editor inglês aponta que ele contém grande parte de noções e conceitos que Freud desenvolveria ao longo da teorização da psicanálise, de modo que ainda detém valor para os estudiosos da psicanálise.

Ao mesmo tempo em que Freud enfrentou embaraços na escrita da obra, também é possível observar por seu relato a velocidade com a qual rascunhou o material. A escrita dos dois cadernos iniciou-se ainda no trem e foi finalizada assim que Freud retornou à sua casa. Quanto ao terceiro caderno, Freud comentou em uma carta a Fliess “Por duas semanas estive em plena vasca da febre de escrever” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 145). Considerando a natureza inacabada do manuscrito e a velocidade com a qual foi escrito, é natural pensar que sua leitura enfrentaria dificuldades.

Strachey (1996d), como tradutor inglês do texto, assinala que “Freud não foi um escritor meticuloso” (p. 345). Há deslizos de escrita, pontuação variável que inclui faltas de vírgulas e parêntesis não fechados, mudanças de parágrafos nem sempre fáceis de determinar e diversas abreviaturas tanto de palavras quanto de frases – estas últimas por vezes sem artigos definidos e indefinidos ou com omissão do verbo principal, especialmente nas quatro primeiras páginas escritas durante a viagem de trem.

Apesar do esforço que o editor inglês empreendeu na tradução do original alemão e de esta versão inglesa ter sido traduzida para o português, consideramos que uma boa tradução, ainda que preencha determinadas lacunas e solucione indeterminações do texto, não apaga as dificuldades inerentes à leitura de uma obra inacabada e não revisada pelo autor. De fato, a leitura do *Projeto* de 1895 se revelou diferente da leitura das obras anteriormente trabalhadas nesta dissertação. Foi uma leitura difícil e imbrincada, que resultou em tentativas de escrita com semelhantes características.

Procurar cernir o essencial do *Projeto* de 1895 para o tema da dissertação revelou-se um desafio, pois cada noção apresentada exigia uma visão geral do empreendimento esboçado por Freud. Muitas vezes não foi possível isolar os elementos para discuti-los e alguns deles precisaram ser retomados em múltiplos tópicos a fim de tornar possível a compreensão do assunto tratado. Ainda que isso se revele uma dificuldade daquela que escreve, também consiste em uma marca desta obra específica, como podemos identificar na seguinte passagem, na qual Freud descreve o processo de escrita do rascunho

A psicologia é mesmo uma cruz. Jogar boliche ou catar cogumelos, pelo menos, são passatempos muito mais saudáveis. Tudo o que eu estava tentando fazer era explicar a defesa, mas experimente só tenta explicar algo que vem bem do âmago da natureza! Tive que abrir caminho palmo a palmo através do problema da qualidade, do sono e da memória – em suam, a psicologia inteira (FREUD apud MASSON, 1986, p. 137).

Assim, é considerando o inacabamento do *Projeto* de 1895 bem como as dificuldades inerentes ao trabalho que procuramos apresentar a seguir esse rascunho tão importante escrito pelo criador da psicanálise.

Freud abre o *Projeto* de 1895 anunciando sua intenção de formular uma psicologia dentro dos moldes da ciência da natureza (*Naturwissenschaft*) do século XIX. Para Gabbi Jr. (2003), o alinhamento da psicologia do *Projeto* ao campo da ciência da natureza implicaria na adesão a determinadas características, a saber “(a) toma a física como modelo, (b) supõe que não haja diferença essencial entre fatos físicos e fatos psicológicos e (c) explica os processos pela sua gênese.” (p. 19). Assoun (1893) aponta algo semelhante, ao destacar que a filiação da psicanálise às ciências da natureza não consiste em uma constatação, mas envolve requisitos que Freud busca preencher através da recusa da irreducibilidade dos fenômenos inconscientes através do método físico-químico. Isto é, Freud subscreve ao juramento fisicalista feito por Brücke e pelo fisiologista alemão Emil Du Bois-Reymond segundo o qual apenas forças físico-químicas atuam no organismo e estas deveriam ser investigadas por meio do método físico-matemático.

É nesse sentido que Freud recorre ao campo da física na fundamentação das ideias contidas no *Projeto* e na criação de um modelo de funcionamento neuronal e psíquico. Para Gabbi Jr. (2003), Caropreso (2008b) e Gay (2012/1988) Freud cria um modelo mecânico baseando-se na física de Newton e concebendo o sistema nervoso como uma máquina. Já segundo Garcia-Roza (1991/2017), o referencial de Freud seria o da física termodinâmica. Sem entrar nos pormenores desta distinção, que ultrapassam a proposta do presente escrito, gostaríamos de destacar que todos os autores concordam que Freud nem sempre é fiel ao modelo da física, encontrando dificuldades em encaixar determinados encaminhamentos do *Projeto* de 1895 no modelo, como a explicação mecânica para a defesa primária, para a experiência de dor e para o efeito patológico das reminiscências que produzem a histeria (MEZAN, 1982). Quando isso ocorre, Freud recorre ao campo da biologia para fundamentar suas explicações, especialmente no que concerne as explicações fisiológicas a respeito do funcionamento do sistema nervoso (MEZAN, 1982; GABBI JR., 2003; CAROPRESO, 2008b). É nos registros da biologia e da física que podemos localizar os teoremas fundamentais do *Projeto* na concepção dos processos psíquicos: a quantidade e o neurônio. No entanto, como veremos, tais teoremas já comportam um para além de tais registros que levará Freud a conceituar o sistema psíquico inconsciente em 1900.

3.1.1 Os teoremas da quantidade (Q) e do neurônio (N)

O teorema da quantidade (Q) proposto por Freud (1950[1895]/1996l) postula que Q seria uma carga de excitação que transita pelos neurônios e que pode ser acumulada ou descarregada. É ela que possibilita a distinção entre atividade e repouso referida às leis gerais físicas do movimento e leva Freud a conceber o princípio de inércia neuronal, segundo o qual os neurônios tendem a se livrar de toda quantidade (Q) que nele incide. Este processo constitui o que Freud denomina de “função primária”. A Q a qual Freud se refere pode se caracterizar como quantidade exógena ou endógena, pois é através desses dois âmbitos – interno e externo – que o nível de Q pode se elevar no interior do sistema nervoso. Tal distinção é importante na medida em que as formas de descarga de ambas as Qs são diferentes.

Enquanto a Q exógena provém do sistema sensorial e seria descarregada completamente pela via motora, de acordo com o princípio de inércia, o mesmo não seria possível com a Q endógena. Esta, por ter sua fonte no interior do corpo, não cessaria apenas através da descarga de Q pela via motora, pois a fonte interna permaneceria produzindo excitação até que ela própria cessasse, o que necessitaria da execução de uma ação específica no mundo externo. Assim, o princípio de inércia não seria efetivo no caso de Qs endógenas, o que leva Freud a indicar que os estímulos internos originam uma modificação no funcionamento primário do que chama de aparelho neuronal, levando-o a acumular Q ao invés de descarregá-la automaticamente, a fim de que esta Q possa originar uma ação que leve ao término da tensão, chamada por Freud de “ação específica”. A isso Freud nomeou de princípio de constância, que originaria a função secundária do aparelho neuronal, a saber, a de manter um determinado nível de tensão (Q) constante no interior do aparelho neuronal (FREUD, 1950[1895]/1996l).

Se por um lado o teorema de Q é de natureza física, a função secundária seria formulada no registro da biologia e teria influências da teoria evolucionista do naturalista e biólogo britânico Charles Darwin uma vez que Freud considera o surgimento dessa função como decorrente evolutivamente da necessidade de sobrevivência do organismo (MEZAN, 1982). No entanto, a própria explicação freudiana da função secundária e suas consequências revelam efeitos de linguagem no funcionamento do aparelho para além do campo da neurologia e da física. A fim de encaminhar a questão, utilizaremos como exemplo de estimulação endógena a fome, também apresentada por Freud (1950[1895]/1996l).

No caso de um bebê ainda incapaz de se alimentar sozinho, a fome constituiria um aumento de tensão no interior do aparelho neuronal que, segundo o princípio de inércia, seria descarregada por vias motoras produzindo o choro e movimentos de pernas e braços do bebê. Esses movimentos não seriam capazes de produzir sozinhos o fim do estímulo desagradável, mas chamaria a atenção de um adulto cuidador. Este adulto, ao identificar e nomear aquilo que o bebê experimenta como fome e alimentá-lo – o que se caracteriza como a ação específica exigida pela função secundária – produzirá uma experiência de satisfação (*Befriedigungserlebnis*) que ficará inscrita no aparelho neuronal.

Uma vez que o choro do bebê é nomeado por um adulto e a necessidade que o produziu é atendida, ele deixa de ser apenas uma descarga de excitação e passa a ter uma função de comunicação (*Verständigung*). Vejamos como Freud descreve tal função:

O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por *ajuda alheia*, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação e o desamparo inicial dos seres humanos é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*” (FREUD, 1950[1895]/1996l, p. 379, grifos do autor).

É importante ressaltar o caráter de retroatividade que marca a função de comunicação. É apenas após um adulto nomear e atender o choro do bebê que se estabelece um laço que insere o bebê na linguagem. A partir do momento no qual o bebê é alimentado pela primeira vez, o choro adquire uma dupla função, a de descarga motora de excitação e a de demanda por um outro que possa executar a ação necessária para sanar seu desconforto e suprir suas necessidades básicas (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

Freud (1950[1895]/1996l) ainda destaca a importância das funções primária e secundária para o funcionamento do aparelho neuronal, afirmando que “Todas as funções do sistema nervoso podem ser compreendidas sob o aspecto das funções primária ou secundária impostas pelas exigências da vida” (p. 357). Nesse sentido, para além dos aspectos neurológico e biológico implicados no funcionamento do aparelho que originam os processos psíquicos, o que o próprio teorema de Q comporta é, de saída, a inserção do sujeito na ordem simbólica do mundo, a ordem da linguagem. Esta, a partir da experiência fundadora de satisfação, passará a acompanhar a função secundária, inscrevendo marcas no psiquismo – a memória, cujo processo de formação será abordado adiante.

Vale ainda destacar que o teorema sobre a quantidade não é original do *Projeto* de 1895 e pode ser identificado no pensamento freudiano anterior a 1895 sob o nome de “soma de excitação”, que aparece no *Esboço para a comunicação preliminar* (1893), no artigo intitulado *As neuropsicoses de defesa* (1894) e no livro *Estudos sobre a histeria* (1893-1895).

Sua concepção decorre das observações de Freud dos fenômenos clínicos da histeria e da neurose obsessiva. A transposição da noção de quantidade para o campo da psicopatologia, que marca a parte III do *Projeto* de 1895 e será discutida adiante neste trabalho, constitui a grande novidade empreendida por Freud em relação à noção em 1895 (GARCIA-ROZA, 1991).

O segundo teorema principal consiste na compreensão do neurônio como o suporte material dos processos psíquicos. Os neurônios são concebidos como formando uma rede de conexões que conduz energia psíquica e, dependendo do sistema que constituem, também capaz de armazenar energia – característica fundamental para a execução da função secundária (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

Freud (1950[1895]/1996l) postula três sistemas de neurônios, que nomeia com as letras gregas Φ (phi), Ψ (psi) e ω (ômega), sendo cada qual responsável respectivamente por três funções psíquicas consideradas por ele essenciais, a saber, a percepção, a memória e a consciência. Os neurônios conjuntamente com os processos que ocorrem no sistema nervoso constituem o “aparelho neuronal”. Este, assim como seu modo de funcionamento por meio dos diferentes sistemas de neurônios, será apresentado e analisado em profundidade no tópico seguinte. Neste momento, interessa-nos discutir a primeira questão que surge a partir do teorema do neurônio enquanto suporte material dos processos psíquicos. Desde a monografia *Sobre a concepção das afasias*, Freud rompeu com a perspectiva localizacionista, indicando a impossibilidade de localizar anatomicamente as funções psíquicas. Haveria então um retrocesso em fundamentar materialmente o psiquismo no neurônio?

Apesar do aparelho neuronal caracterizar um modelo do funcionamento do sistema nervoso e do psiquismo, este é de natureza majoritariamente teórica e hipotética. Ele não deve ser compreendido como algo que encontra um correspondente anatômico preciso no cérebro. O próprio Freud (1950[1895]/1996l) encaminha a questão, indicando como provisória a circunscrição do aparelho neuronal à massa cinzenta do cérebro. O estabelecimento dos neurônios em três sistemas distintos é de natureza funcional e não anatômica. Garcia-Roza (1991/2017) utiliza o termo “estrutural” para indicar a diferenciação dos sistemas, apontando que Freud não trata propriamente do neurônio enquanto estrutura anatômica, mas de grupamentos de neurônios funcionando de formas específicas, isto é, de sistemas, o que caracteriza uma construção hipotética. Nesse sentido, a diferenciação dos sistemas ocorreria segundo o modo pelo qual lidariam com a quantidade de excitação – armazenando, descarregando ou transmitindo para os demais sistemas – bem como segundo o montante de Q suportado por cada um.

A partir do exposto acima, é possível afirmar que, apesar da referência à uma materialidade corporal e neurológica, o aparelho neuronal apresentado no *Projeto* de 1895 por Freud representa um avanço em relação ao primeiro aparelho conceituado em 1891 – o aparelho de linguagem. Este era caracterizado como uma área homogênea circunscrita ao córtex cerebral. Em 1895, a circunscrição do da área de funcionamento do novo aparelho descrito por Freud é maior, abarcando todo o sistema nervoso, e deixa de ser homogênea, ganhando sistemas com características próprias, ou seja, cresce em complexidade. O aspecto associativo do aparelho de 1891 é mantido e se complexifica, na medida em que as associações ocorrem entre neurônios e sistemas de neurônios e esses processos também seriam os responsáveis por estabelecer as distinções funcionais do aparelho neuronal (CAROPRESO, 2008b). É sobre esse funcionamento e suas distinções e especificidades que nos deteremos a seguir.

3.1.2 O aparelho neuronal e os processos psíquicos

Tanto o teorema sobre a quantidade quanto aquele sobre o neurônio não são novidades conceituais no campo da ciência. Outros autores do século XIX já haviam tratado do neurônio como suporte material do sistema nervoso e indicado a existência de uma energia que circulava pelo sistema. O aspecto inovador do *Projeto* de 1895 consiste no modo como Freud articula ambos os teoremas através da formulação do funcionamento do aparelho neuronal como um todo (GARCIA-ROZA, 1991/2017). Seu aspecto fundamental, primordial para a compreensão do *Projeto* de 1895, é a combinação dos teoremas que resulta na hipótese de que os neurônios poderiam ser investidos por Q, armazenando-a temporariamente, ou estarem vazios de Q.

Tal investimento (*Besetzung*) poderia ocorrer em um único neurônio, em um grupo de neurônios, em uma única representação ou em um grupo de representações (FREUD, 1950[1895]/1996). Assim, se por um lado o teorema do neurônio encontra-se no campo neurológico, por outro há uma importante mudança de plano conceitual para o campo psicológico quando Freud afirma que representações psíquicas também podem ser investidas por Q, aspecto que ganha sua amplitude máxima na obra seminal da psicanálise *A interpretação dos sonhos*, no qual há referência apenas ao plano psíquico (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

A noção de investimento (*Besetzung*) aparece pela primeira vez no artigo *As neuropsicoses de defesa* (1894), quando Freud já falava de um elemento de natureza quantitativa ou intensiva que poderia se difundir pelos traços mnêmicos das representações. O termo é mencionado em *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), no qual Freud o utiliza para designar uma representação psíquica cujo afeto não foi descarregado. No entanto, foi no *Projeto* de 1895 que, segundo Garcia-Roza (1991/2017) o termo “adquiriu a importância de conceito fundamental” (p. 91). Há também uma distinção entre o uso que Freud faz dele em *Estudos sobre a histeria* e no esboço de aparelho psíquico em 1895. No primeiro, investimento e afeto são empregados como sinônimos, já no *Projeto* de 1895 o termo envolve uma série de outras noções sem as quais não pode ser compreendido, como a de “barreiras de contato” e a de “facilitação” (*Bahnung*). (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

Tanto a hipótese do investimento dos neurônios, quanto a concepção das noções de barreiras de contato e facilitação são fundamentais para a explicação do funcionamento da função secundária, segundo a qual seria necessária uma resistência nos neurônios que se opusesse às descargas reflexas de Q conforme a função primária do aparelho neuronal. Elas são postuladas em concomitância à criação de duas categorias de neurônios, os neurônios Ψ (psi), responsáveis pelo psiquismo e pela memória, e os neurônios Φ (phi), responsáveis pela função da percepção. Considerando o imbricamento entre as noções citadas e o funcionamento dos sistemas neuronais, optamos por aprofundá-las a seguir a partir da diferenciação entre os sistemas Ψ (psi) e Φ (phi).

3.1.2.1 Os sistemas Ψ (psi) e Φ (phi) e a concepção freudiana de memória

O sistema Ψ (psi) foi concebido por Freud concomitante à formulação do sistema de neurônios Φ (phi) a fim de teorizar a estrutura do sistema nervoso. A formulação de ambos os sistemas foi a solução para dois impasses encontrados por Freud, a explicação do mecanismo de armazenamento de Q requerido pela função secundária e a busca por fornecer uma explicação para a memória, compreendida por ele como uma modificação permanente no neurônio. Para o funcionamento constante do aparelho neuronal, além dos neurônios passíveis de armazenamento e modificação, seria preciso a existência de neurônios que não se

modificassem com a passagem de Q a fim de poderem continuamente receber as excitações do mundo exterior sempre sob as mesmas condições.

Assim, enquanto os neurônios do sistema Ψ (psi) deteriam resistências e armazenariam Q, modificando-se permanentemente após a descarga da excitação, Freud (1950[1895]/1996l) elabora o sistema perceptivo – sistema Φ (phi) –, que seria completamente permeável à excitação (Q). Este sistema seria voltado para o mundo externo e teria como objetivo a descarga imediata de Q. O elemento que diferenciaria os neurônios de ambos os sistemas, desempenhando a função de resistência à descarga reflexa de Q pela da função primária são as barreiras de contato. Segundo Freud, as barreiras se localizariam entre os neurônios. Elas exigiriam o acúmulo de Q a fim de serem superadas e permitirem a passagem de Q entre um neurônio e outro. A superação das barreiras de contato, isto é, a descarga de Q, tem como resultado o que Freud nomeou como facilitação (*Bahnung*).

A facilitação consiste em uma modificação no aparelho neuronal a partir da constituição de um traço permanente, decorrente da descarga de Q. Resulta na diminuição do acúmulo necessário de Q para produzir a mesma descarga a partir da repetição de uma experiência. A partir disso, cria-se um caminho privilegiado – ou facilitado – no percurso de Q entre os neurônios que se repetirá quando a mesma experiência surgir novamente (FREUD, 1950[1895]/1996l). É a facilitação que possibilita a memória através da inscrição de traços permanentes no aparelho neuronal, o que leva Garcia-Roza (1991/2017) a afirmar que se trata de uma noção fundamental para a concepção de aparelho psíquico. Vale ainda indicar que esta noção reaparece na obra *A interpretação dos sonhos* (1900), o que aponta para sua importância para além do *Projeto* de 1895.

O autor também propõe outra tradução para o termo alemão *Bahnung*, ainda que a palavra “facilitação” seja uma tradução possível e correta. Indica que a palavra é derivada de *Bahn* cujo sentido é via ou caminho. Assim, Garcia-Roza (1991/2017) propõe interpretar a *Bahnung* como uma trilha que é construída no próprio trilhamento, que facilita o percurso de Q em determinadas direções e dificulta outras, e que pode ser reordenado periodicamente a partir do rearranjo dos traços mnêmicos existentes.

O autor ainda destaca a palavra “traço” utilizada por Freud para definir o elemento que constitui a memória. Para o autor, o traço não seria propriamente a lembrança de um acontecimento que ficaria armazenada no aparelho, mas uma marca cujo conteúdo é impossível de precisar. A memória concebida por Freud não decorreria de traços isolados, mas das diferenças de facilitações entre os traços que resultariam em múltiplos caminhos a serem percorridos e associados, constituindo a lembrança através da junção de vários traços

mnêmicos. Enquanto os traços se caracterizariam por serem os elementos imutáveis do aparelho psíquico, a memória dependeria da facilitação e do caminho percorrido por Q pelos traços. Nesse sentido, a concepção freudiana da memória difere das demais de sua época que a consideravam como um lugar de armazenamento. Ao contrário, Freud concebeu a memória como um elemento mutável, passível de rearranjos a partir das experiências do sujeito e da aquisição de novos traços no psiquismo (PEIXOTO & OLIVEIRA, 2012).

Na direção do que estamos tratando, podemos compreender a facilitação como constituindo uma rede na qual os percursos se diferenciam entre si e é precisamente esta diferença que caracteriza a memória, entendida aqui como o conteúdo manifesto do percurso de Q sob a forma de lembrança. Há preferências envolvidas na formação da memória, uma vez que determinados caminhos são escolhidos e se tornam privilegiados na passagem e no escoamento de Q. Para além disso, a preferência por determinado caminho não se relaciona apenas a uma diferença de facilitação entre neurônios, mas à rede de neurônios como um todo, isto é, ao aspecto associativo do aparelho neuronal (GARCIA-ROZA, 1991/2017). Em relação a isso, vale ressaltar que apesar de haver uma escolha, não se trata de uma escolha deliberada, mas, antes, decorre das próprias vicissitudes das experiências e do funcionamento do aparelho, o que aponta para uma determinação do funcionamento do aparelho neuronal e consequentemente do próprio psiquismo de uma pessoa por algo que está para além de seu controle.

3.1.2.1.1 Traço mnêmico (*Erinerungsspur*) e representação (*Vorstellung*)

Utilizamos até então na dissertação o termo “representação” (*Vorstellung*) para indicar lembranças – conscientes ou inconscientes – e os elementos constituintes da memória e do psiquismo. O termo *Vorstellung* é utilizado por Freud na monografia intitulada *Sobre a concepção das afasias* (1891) e nas obras escritas entre 1886 e 1895. Entretanto, no *Projeto* de 1895 Freud introduz o termo “traço mnêmico” (*Erinerungsspur*) como o constituinte da memória, que está relacionado à lembrança nos moldes apresentados no parágrafo acima. O termo “representação” não é abandonado pelo criador da psicanálise e reaparece no próprio *Projeto* de 1895, o que levanta a questão da relação entre “representação” e “traço mnêmico”.

Peixoto e Oliveira (2012) pontuam que Freud considera as representações como traços mnêmicos investidos de Q. Laplanche e Pontalis (1982/2001) apontam o mesmo, mas ressaltam que isso nem sempre se encontra claro na obra freudiana pela dificuldade em conceber uma representação completamente desinvestida de Q.

No *Projeto* de 1895, é possível observar que o termo “representação” não é utilizado de imediato. No original em alemão, ele aparece pela primeira vez no tópico intitulado *Os processos primário e secundário em Ψ* , no qual Freud aborda a necessidade de distinção entre a percepção de um objeto no mundo real de sua representação. Essa distinção se faz necessária na medida em que o aparelho neuronal precisa encontrar um objeto no mundo real que possa satisfazer a necessidade do organismo. O processo de rememoração também encontraria um objeto, mas imaginado – a representação – e produziria uma alucinação que não cessaria a necessidade, colocando a sobrevivência do organismo em risco.

Em consonância ao achado exposto acima, Garcia-Roza (1991/2017) ressalta que Freud empreende uma mudança de registro em um dado momento do *Projeto* de 1895, no qual passa a enfatizar a representação, considerada como uma imagem ou um complexo de imagens. Como vimos desde a monografia sobre as afasias, a representação pode ser constituída por imagens motoras, acústicas, visuais entre outras. Assim, segundo o autor, Freud passa para o plano ou registro da imagem e isso ocorre ao tratar dos processos primário e secundário e da indicação de realidade, momento que também localizamos sob a forma do tópico anteriormente citado. Considerando que o traço não é associado a nenhum conteúdo, parece haver uma distinção no emprego de ambos os termos, ainda que Freud não a delineie.

Ainda em relação à monografia sobre as afasias, Ibertis (2005) localiza o que poderíamos considerar o gérmen da noção de traço mnêmico no seguinte trecho, que trata do questionamento de Freud sobre o correlato fisiológico da representação:

Qual é, então, o correlato fisiológico da representação simples ou da representação que a recapitula? Claramente nada estático, mas sim algo da natureza de um processo. [...] Após desenrolado o processo, ele acarreta uma modificação no córtex cerebral por ele afetado: a possibilidade da lembrança. É totalmente duvidoso se a essa modificação também corresponde algo psíquico; nossa consciência não demonstra a existência de algo que seria, do ponto de vista psíquico, justificadamente denominado de “imagem de lembrança latente”. Entretanto, sempre que o mesmo estado do córtex for novamente estimulado, surge mais uma vez no psíquico em forma de imagem de lembrança. (FREUD, 1891/2016c, pp. 79-80)

O traço mnêmico poderia ser considerado como a modificação no córtex que permite a possibilidade da lembrança, formulação semelhante à do *Projeto* de 1895. À época, Freud ainda estava referido ao paralelismo psicofísico que extraiu da obra de Jackson. Portanto, o traço como modificação cerebral não poderia se confundir com a lembrança, que seria de

natureza psíquica. Ambos ocorreriam paralelamente, sem se sobreporem, como aponta Freud (1891/2016c) “A localização do correlato fisiológico é, então, a mesma para representação e associação, já que a localização de uma representação nada significa além da localização de seu correlato” (p. 80). Peixoto e Oliveira (2012) apontam para uma diferença entre ambas as obras na medida em que na monografia sobre as afasias Freud não concebia a memória como algo de ordem psíquica e, sim, como um processo neuronal, o que se modifica no *Projeto* de 1895, na medida em que Freud (1950[1895]/1996l) passa a considerar a memória como função do sistema de neurônios Ψ , portanto do próprio psiquismo e, como veremos adiante, de natureza inconsciente.

Entretanto, no *Projeto* de 1895 os processos corticais são concebidos por Freud como idênticos aos processos psíquicos, uma vez que todos teriam como substrato último o neurônio. Ao comentar esse aspecto, Caropreso (2008b) indica que os processos corticais que Freud menciona, mas não especifica, na monografia sobre as afasias são retomados e definidos no *Projeto* de 1895 por meio das noções de barreiras de contato, facilitação e do neurônio como substrato material do psiquismo. A concepção primeira de Freud (1891/2016c) a respeito do aparelho de linguagem como uma área associativa se mantém – agora referida ao aparelho neuronal. Para a autora, a partir desses processos, a representação surgiria quando dois ou mais neurônios se tornassem associados por meio da passagem de Q pelas barreiras de contato e da produção de facilitação, o que originaria um grupamento de neurônios. Assim, a facilitação seria fundamental para o surgimento da representação na medida em que ela produz um caminho privilegiado entre os neurônios no fluxo de Q pelo aparelho neuronal.

Como mencionamos acima, o traço mnêmico enquanto postulado por Freud não tem conteúdo. Trata-se de uma modificação no neurônio ou de uma marca no psiquismo que possibilita a memória. Esta última surge a partir do investimento de Q no traço mnêmico que, por ser de natureza associativa e processual, consiste no investimento de múltiplos traços. Este investimento produz a “imagem de lembrança” nos termos freudianos de 1891, ou a representação, como aponta Caropreso, (2008b) que podemos interpretar no *Projeto* de 1895 como sendo de natureza imagética, como indicou Garcia-Roza (1991/2017). O próprio termo “imagem” aponta para a ideia de conteúdo, que se opõe à concepção de traço mnêmico apresentada aqui. Apesar de sutil, consideramos importante manter a distinção uma vez que Freud continua a usar distintamente ambos os termos “traço mnêmico” e “representação” em *A interpretação dos sonhos* (1900), no qual conceitua o aparelho psíquico. Os desdobramentos do uso serão abordados adiante, no tópico dedicado à obra.

3.1.2.1.2 A estrutura do sistema Ψ e o derivado das pulsões

O sistema Ψ (psi) não tem ligação direta com o mundo externo, necessitando do sistema Φ (phi) para receber os estímulos exteriores, mas é o único sistema que se encontra em contato direto com os órgãos do corpo, recebendo continuamente a Q endógena. É importante destacar que os neurônios do sistema Ψ (psi) estão completamente expostos e sem proteção à Q do interior do corpo, fato destacado por Freud (1950[1895]/1996l) como a “*mola mestra* do mecanismo psíquico” (p. 377, grifos do autor). A excitação neuronal proveniente do corpo pode ser entendida como uma força constante que implica em uma exigência de trabalho ao sistema Ψ (psi), fazendo-o funcionar (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

Considerando que o sistema Ψ (psi) recebe tanto estímulos do sistema Φ (phi) quanto do interior do corpo, Freud (1950[1895]/1996l) supôs a existência de dois grupos neuronais dentro do sistema Ψ (psi): os neurônios do pallium – em contato com o sistema Φ (phi) – e os neurônios nucleares – em contato com as vias nervosas que conduzem ao interior do corpo. Garcia-Roza (1991/2017) aponta que essa distinção corresponderia, à época, àquela entre as camadas do córtex cerebral, sendo o pallium correspondente à camada externa e o núcleo à camada central do córtex, o que aponta para uma certa busca de Freud por ater-se à estrutura cerebral como concebida pela neurologia de seu tempo.

A respeito disso, a Q armazenada nos neurônios nucleares sistema Ψ (psi) também apresenta a tendência à descarga pela via motora, o que foi nomeado por Freud como *Drang*, termo utilizado vinte anos depois no artigo *As pulsões e seus destinos* para indicar um dos elementos constituintes da pulsão: a força constante (GARCIA-ROZA, 1991/2017). O próprio Freud ainda no *Projeto* de 1895 emprega o termo “derivado das pulsões” para indicar uma vontade ou um impulso que sustenta toda a atividade psíquica e que surgiria a partir das relações entre o sistema Ψ (psi) e a Q endógena.

A fim de haver a satisfação das necessidades vitais do organismo, é necessário que as experiências anteriores de satisfação fiquem registradas no aparelho neuronal, o que ocorre por meio da formação de traços permanentes no psiquismo, a memória (CAROPRESO, 2008b). Desse modo, considerando que a memória decorre da exigência de trabalho que as necessidades corporais – estímulos endógenos – impõem ao organismo, Peixoto e Oliveira (2012) propõem considerá-la como uma exigência da própria pulsão.

3.1.2.2 O sistema ω

Tanto o sistema Ψ (psi) quanto o sistema Φ (phi) funcionam de forma inconsciente, isto é, sem a participação da consciência. Nas palavras de Freud (1950[1895]/1996l)

a consciência não nos fornece conhecimentos completos nem fidedignos sobre os processos neuronais, que estes devem ser considerados antes de mais nada, como inconscientes, e que devem ser inferidos como os demais fenômenos naturais (p. 368).

Assim, a fim de formular uma noção de consciência dentro dos moldes de funcionamento do aparelho neuronal, Freud é levado a conceituar um terceiro sistema de neurônios, que nomeia sistema ω (ômega). Assim como os neurônios do sistema Φ (phi), os neurônios do sistema ω (ômega) se caracterizam pela completa permeabilidade das barreiras de contato, mas distingue-se do primeiro grupo por transportar o que Freud nomeou de “período” ao invés de transportar Q.

O sistema ω (ômega) é responsável pela percepção e pela consciência. A percepção ligada ao funcionamento deste sistema refere-se ao seu aspecto sensorial – sons, cores, sensações etc. – que Freud denomina de “qualidades”. Para ele, as qualidades não se originariam no mundo externo, mas decorreriam da consciência, que as atribuiria às alterações quantitativas que aconteceriam no interior do organismo bem como à Q captada pelo aparelho neuronal através do sistema Φ (phi). A que de Φ (phi) fluiria para o sistema Ψ (psi) e este transmitiria apenas o período para o sistema ω (ômega).

A Q endógena só se torna consciente após um certo acúmulo de tensão que levaria à transposição do limiar de Q das barreiras de contato, provocando as sensações de prazer e desprazer. O desprazer é produzido a partir de um aumento de Q no sistema Ψ (psi), enquanto o prazer seria produzido pela eliminação de Q nesse sistema. Garcia-Roza (1991/2017) aponta que a distinção entre prazer e desprazer é fundamental para a compreensão do funcionamento psíquico enquanto postulado por Freud no *Projeto* de 1895. A partir da distinção, podemos compreender o princípio de inércia ou princípio primário postulado por Freud em termos de prazer e desprazer. Em termos qualitativos, o princípio primário do funcionamento psíquico teria por objetivo proporcionar o prazer e evitar o desprazer, caracterizando a primeira formulação freudiana do princípio de prazer, que reaparece na obra *A interpretação dos sonhos* como um dos princípios reguladores do aparelho psíquico.

O sistema ω (ômega) também é fundamental para o funcionamento do aparelho neuronal por fornecer os signos de realidade para que o sistema Ψ (psi) realize a distinção

entre uma lembrança e a percepção de um objeto no mundo externo e assim produza a experiência de satisfação da necessidade do organismo.

3.1.2.3 A experiência de satisfação e a necessidade de indicação de realidade

A experiência de satisfação é pensada por Freud a partir do estado de desamparo (*Hilflosigkeit*) do bebê, que não pode satisfazer as necessidades básicas de seu organismo sem o auxílio de um outro humano, dependendo desse para a sua sobrevivência. Como vimos, o surgimento de uma necessidade endógena como a fome produz um aumento de tensão no aparelho neuronal que é sentido como desprazer. O funcionamento secundário do organismo utiliza a Q acumulada para produzir uma ação – o choro e/ou movimentos corporais – que leva a uma modificação do mundo externo – o bebê é alimentado pelo adulto – resultando na descarga da tensão e produção na sensação de prazer, trata-se da experiência de satisfação.

Tal experiência leva à formação de uma representação do objeto externo que produziu a satisfação, bem como à formação de uma representação do movimento reflexo que produziu a descarga de tensão, ambas associadas à experiência de satisfação por meio da facilitação. Para Freud, a experiência de satisfação deixaria um rastro no aparelho neuronal denominado “estado de desejo”, que seria uma tendência à repetição do circuito neuronal percorrido quando o mesmo estado de tensão ressurgir no aparelho neuronal. Tal tendência levaria ao reinvestimento da representação do objeto produzindo algo semelhante a uma percepção, que Freud identifica como alucinação. Enquanto o desejo seria caracterizado pela tendência à repetição, o investimento da representação seria a realização do desejo. Este seria o funcionamento do processo primário que ocorre a partir do funcionamento do sistema Ψ (psi) (FREUD, 1950[1895]/1996l).

A alucinação é sempre seguida de desapontamento, uma vez que não há factualmente uma descarga de Q, e consequente produção de prazer, já que a fonte endógena produtora de tensão – a fome – não é aplacada na ausência de um objeto do mundo externo. Assim, para a sobrevivência do organismo e produção da experiência de satisfação, faz-se necessária uma indicação de realidade que permita ao organismo distinguir entre a representação do objeto – a lembrança – e sua percepção. Em termos econômicos, o sistema Ψ (psi) recebe Qs na mesma intensidade tanto do mundo externo quanto do interior do corpo, pois a Q do mundo

externo perde em intensidade ao passar pelo sistema Φ (phi). Assim, o mecanismo de indicação de realidade necessitaria de um elemento que pudesse regular a Q recebida pelo sistema Ψ (psi) a fim de permitir a descarga unicamente na presença de uma percepção, isto é, da excitação neuronal vinda do exterior. Freud (1950[1895]/1996l) formulou este elemento como sendo o Eu.

O Eu é descrito por Freud como uma estrutura do sistema Ψ (psi) que corresponde à totalidade dos investimentos de Q no sistema em um determinado momento, isto é, é uma massa do sistema constantemente investida (GARCIA-ROZA, 1991/2017). Há uma característica temporal no Eu, uma vez que ele subsiste apenas enquanto houver investimentos de Q no grupo de neurônios ao qual corresponde. Essa característica é fundamental para a compreensão do processo de formação onírico, como veremos no tópico dedicado à psicopatologia neurótica, pois durante o sono há a redução dos investimentos no Eu e desaparecimento da distinção entre realidade perceptual (representação-percepção) e lembrança (representação-lembrança).

O Eu tem como função a inibição do processo primário ao inibir a descarga de Q na ausência de um objeto real. A inibição ocorre por meio do mecanismo da atenção, que regula os deslocamentos dos investimentos do Eu em busca de um signo de qualidade ou de um signo de descarga linguística. Na ausência do signo, ocorre o processo inibitório.

O signo de qualidade (também chamado de signo de realidade) é produzido através de uma descarga no sistema ω (ômega). Essa descarga ocorre sempre que há uma percepção, pois esta produz uma excitação em ω (ômega) que não pode ser armazenada devido a sua completa permeabilidade, sendo então descarregada pelo próprio sistema. A informação da descarga é transmitida para o sistema Ψ (psi) funcionando como a indicação de realidade da percepção para este último (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

O signo de descarga linguística é produzido por meio das associações da fala. O conceito de associação da fala foi proposto por Freud na monografia intitulada *Sobre a concepção das afasias* (1891), sendo apenas retomado no *Projeto* de 1895. Na obra sobre as afasias, as associações da fala constituiriam a representação de palavra (CAROPRESO, 2008b). No *Projeto* de 1895, Freud indica que estas consistem na associação de neurônios do sistema Ψ (psi), mais precisamente entre neurônios relacionados às imagens acústicas e neurônios relacionados às imagens verbais motoras. Aponta ainda que as associações da fala são limitadas e exclusivas. A partir desta última característica, é possível compreender que as associações da fala, como na monografia sobre as afasias, referem-se à representação de palavra, caracterizada em 1891 por Freud como um complexo fechado e limitado de imagens.

A partir dos componentes das associações da fala, o signo de descarga linguística é produzido através da associação entre as imagens sonoras com as imagens acústica e motora da palavra. A representação de objeto seria investida por Q, que passaria para a imagem acústica da representação de palavra e em seguida para a imagem motora, fornecendo um signo de qualidade que levaria os processos do sistema Ψ e a representação-lembrança à consciência (CAROPRESO, 2008b). Pela representação de palavra se caracterizar como um complexo fechado, a excitação neuronal ao atingir a imagem acústica que conecta a representação de objeto à representação de palavra percorre facilmente as imagens constituintes desta última e é rapidamente descarregada (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

Para Garcia-Roza (1991/2017), a associação da fala representa uma retomada de Freud de um tema já apresentado na monografia sobre as afasias, a saber, a importância da linguagem para os processos psíquicos. No *Projeto* de 1895, esta aparece especialmente na diferenciação entre os processos conscientes e inconscientes. Há uma virada na teorização freudiana entre as duas obras segundo a qual Freud deixa de buscar conceituar um aparelho de linguagem para indicar o papel da linguagem no aparelho neuronal (futuro aparelho psíquico), bem como definir a articulação da linguagem no processo de pensamento.

Segundo Caropreso (2008b), de acordo com a teoria apresentada no *Projeto* de 1895, a representação de palavra começaria a se formar no momento anterior à experiência de satisfação. O grito do bebê, que inicialmente teria como objetivo a descarga do aumento da tensão, adquiriria a função de comunicação com o outro que viria satisfazer suas necessidades. Nesse sentido, seria o grito que marcaria o momento de origem da linguagem, uma vez que deste momento decorreriam a formação de imagens acústicas e motoras que constituiriam as representações de palavra. Isso deixaria a criança tanto com um meio para se comunicar quanto possibilitaria a rememoração a partir da imagem motora que forneceria o signo de qualidade para a consciência para que as representações fossem focalizadas pela atenção e se tornem conscientes.

3.1.2.4 Os processos do sistema Ψ (psi) durante o sono – os sonhos

Freud (1950[1895]/1996l) confere grande importância aos processos do sistema Ψ – ou processos primários – que ocorrem durante o sono. Para ele, o sono revelaria processos que

não poderiam ser observados ou pensados de outra maneira. Isso porque durante o sono ocorre a queda da estimulação do sistema Ψ tanto endógena quanto proveniente dos órgãos sensoriais, tornando a função secundária desnecessária. Durante o sono o Eu também é desinvestido de Q. Enquanto no período de vigília a Q ficaria armazenada no Eu, no sono ocorreria o que Freud nomeou de “descarga do ego [Eu]” (p. 399), uma pré-condição para o funcionamento livre do processo primário. No entanto o Eu não é completamente desinvestido de Q, que é reestabelecida no despertar. O fato da descarga completa não ocorrer é o que proporciona o sonho. Tanto a paralisia motora, ou paralisia da vontade, quanto a oclusão dos órgãos sensoriais e consequente cessamento das percepções durante o sono são retomados por Freud na obra inaugural da psicanálise *A interpretação dos sonhos* (1900).

Também é no *Projeto* de 1895 que Freud faz pela primeira vez uma de suas afirmações mais importantes e cuja magnitude ganhará amplitude máxima no livro dos sonhos: “os mecanismos patológicos revelados nas psiconeuroses pela análise mais cuidadosa guardam grande semelhança com os processos oníricos” (p. 398).

Freud (1950[1895]/1996l) indica que o sonho apresenta múltiplos graus de transição até a vigília e que se mistura aos processos normais do sistema Ψ . Devido a isso, dedica grande parte do tópico sobre os sonhos a elencar seis características que permitem a distinção entre os processos oníricos e os demais processos psíquicos que serão elencadas e discutidas, quando necessário, a seguir.

1) Há a ausência de descarga motora ou elementos motores, isto é, a paralisia durante o sono.

2) O conteúdo do sono e as conexões entre seus elementos parecem estranhas ou absurdas para o sonhador. Segundo Freud, no sonho há uma compulsão a associar (*Assoziationszwang*) que também pode ser encontrada na vida psíquica no estado de vigília. Tal compulsão decorre da necessidade de fusão de duas representações investidas. No caso do sonho, Garcia-Roza (1991/2017) complementa que todas as representações investidas entram em conexão de maneira simultânea, o que produz o caráter confuso do sonho. Essa ideia foi mencionada por Freud pela primeira vez na obra intitulada *Estudos sobre a histeria* e será retomada em *A interpretação dos sonhos* (STRACHEY, 1996d).

3) As representações oníricas são de caráter alucinatório, isto é, elas despertam a consciência e acredita-se nelas. Freud (1950[1895]/1996l) aponta essa característica como a mais importante do sono indicando que pode ocorrer quando uma pessoa alterna entre os estados de sono e vigília. Para ele, haveria uma certa oposição entre o fechar os olhos, que possibilitaria o alucinar, e o abri-los, que levaria a pensar com palavras. Nesse sentido, o

caráter alucinatório dos sonhos pode ser interpretado como um pensamento por meio de imagens.

Freud (1950[1895]/1996l) fornece uma explicação quantitativa para o caráter alucinatório do sonho. Segundo ele, o sono inverteria o fluxo de investimentos no aparelho neuronal, levando a uma retroação do fluxo de Q que passa a ser transmitida do sistema Ψ (psi) para o sistema Φ (phi), levando à produção da qualidade. Outra explicação que se soma à última consiste no fato de que a lembrança de uma percepção é uma alucinação que não se concretiza enquanto tal devido à inibição do Eu, que impede o investimento da representação-lembrança ao ponto de esta tornar-se tão vívida que seria confundida com um acontecimento em tempo real. Com a ausência dos investimentos que compõem o Eu durante o sono, o processo inibitório deixa de ocorrer e o investimento da representação, não podendo retroagir até a motilidade, retroage até o sistema da percepção levando à recordação alucinatória.

Strachey (1996d) e Garcia-Roza (1991/2017) indicam que o processo delineado acima é um esboço da noção de “regressão”, mencionada publicamente por Freud pela primeira vez na obra *A interpretação dos sonhos* (1900) e retomada no artigo intitulado *Complemento metapsicológico à doutrina dos sonhos* (1915). Tanto no *Projeto* de 1895 quanto no livro dos sonhos, a noção é empregada em um sentido tópico, isto é, referente à trajetória dos processos psíquicos através dos sistemas do aparelho neuronal ou psíquico.

4) A quarta e talvez mais importante característica dos processos oníricos encontra-se na afirmação feita por Freud de que os sonhos são realizações de desejos. Esta afirmação é a base sobre a qual sustenta-se toda a teoria freudiana sobre os sonhos exposta em 1900. Freud chega a tal constatação a partir de um sonho que se tornou paradigmático na psicanálise, o sonho da injeção de Irma, sonhado na noite entre os dias 23 e 24 de julho de 1895, dois meses antes do início da escrita do *Projeto* (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

Freud (1950[1895]/1996l) ainda acrescenta que o significado do sonho como realização de desejo encontra-se encoberto pelos processos do sistema Ψ (psi) que também podem ser observados nas neuroses. Tais processos referem-se ao modo como as representações psíquicas são investidas e associadas e serão retomados e descritos em *A interpretação dos sonhos* sob o nome de “condensação” e “deslocamento”.

Apesar de não nomeados, podemos encontrar elementos de ambos os processos já no *Projeto* de 1895. A condensação pode ser remetida à segunda característica dos processos oníricos, na qual Freud (1950[1895]/1996l) menciona a fusão das representações investidas devido à compulsão à associação. Já o deslocamento encontra um excelente exemplo na

explicação que Freud dá ao sintoma histérico como uma *proton pseudos*, que será discutida afrente no trabalho.

5) Os sonhos seguem facilitações antigas e não deixam rastros de descarga devido à paralisia do sono, por isso não produzem alterações no aparelho neuronal, o que resulta na característica das lembranças dos sonhos serem geralmente fracas (FREUD, 1950[1895]/1996l).

6) Nos sonhos, a consciência produz qualidades do mesmo modo que na vida desperta, o que leva Freud (1950[1895]/1996l) a apontar que ela não se restringe ou se localiza no Eu, mas que pode estar presente em qualquer processo do sistema Ψ (psi). Com isso, Freud aponta que não é possível identificar o processo primário com os processos inconscientes. A consciência do sono é despertada pela passagem de Q ao longo do aparelho.

Freud (1950[1895]/1996l) afirma que é possível ter consciência das ideias do sonho, ideias oníricas, mas que se trata de uma consciência descontínua. Não é o todo do complexo associativo e da sucessão de associações que se torna consciente, mas, sim, pontos isolados. Estes pontos mantêm vínculos inconscientes alguns dos quais são fáceis de serem encontrados durante a vigília e outros não. Para exemplificar o processo, indica que em uma sequência de pontos A, B, C e D, os pontos A e C tornam-se conscientes enquanto os B e D não. Freud aponta algo semelhante em relação à realização de desejo no sonho. Não é um processo no qual primeiro o desejo se torna consciente para então a realização do desejo ser alucinada. O acesso é em relação à realização de desejo e pode-se inferir um vínculo entre ela e o desejo.

3.1.2.5 O aparelho neuronal como um aparelho de linguagem e de memória

A partir do que vem sendo discutido no trabalho e no último tópico, é possível observar que tanto a linguagem quanto a memória aparecem como elementos fundamentais que, mais do que funções dos aparelhos (de linguagem e neuronal), os estruturam (MACEDO, 2020). É a partir dessa percepção que o autor Garcia-Roza (1993/2008) propõe que os diferentes modelos de aparelho que podem ser identificados ao longo da obra de Freud – de linguagem em 1891, neuronal em 1895, de memória na *Carta 52*, e psíquico em 1900 – não sejam concebidos como aparelhos distintos. Para ele, as diferentes nomenclaturas apontam

para ênfases distintas nos aspectos de um aparelho que deve ser considerado psíquico por excelência.

O essencial de todas as conceituações é a centralidade atribuída por Freud à linguagem e no modo como o aparelho se constitui na relação com outros aparelhos através da relação com o outro falante. Podemos verificar isso quando Freud (1950[1895]/1996l) pontua que o choro do bebê ganha função de comunicação quando este entra em contato com um outro que nomeia e dá sentido a isso que seria pura descarga de tensão neuronal (GARCIA-ROZA, 1993/2008). Não é o psíquico enquanto tal que faz o aparelho funcionar, mas a linguagem, de modo que Garcia-Roza (1993/2008) afirma que “o aparelho psíquico é um aparelho simbólico e não um aparelho psicológico” (p. 43).

Uma vez que no *Projeto* de 1895 o psiquismo é identificado ao funcionamento do sistema de neurônios Ψ , portador da memória, esta última também adquire protagonismo no que mais tarde viria a ser nomeado de aparelho psíquico. Apesar de tanto a percepção quanto a consciência também integrarem o funcionamento do sistema Ψ , Garcia-Roza (1991/2017) pontua que o aspecto mais importante do sistema é o que chama de “trama das *Vorstellungen*” (p. 200), ou trama das representações. Como elementos comuns entre o aparelho de linguagem, neuronal e o psíquico, encontramos a noção de traço mnêmico e facilitação, constituintes da trama das representações mencionadas por Garcia-Roza e fundamentais para a compreensão do funcionamento do psiquismo sob a forma de aparelho neuronal.

Caropreso (2009) destaca que a partir do *Projeto* de 1895 Freud passa a trabalhar com a hipótese de que o psiquismo seria o representacional, isto é, processos que ocorrem no cérebro e que detêm características próprias e se referem a elementos específicos sejam eles objetos, estímulos corporais ou palavras. O representacional seria inconsciente por excelência e a consciência seria uma qualidade que poderia ou não ser acrescentada à representação.

Com base nas considerações acima, é importante ressaltar que apesar da originalidade do *Projeto* de 1895, as conceituações nele contidas ainda são marcadas por uma linguagem neurológica e pela concepção do aparelho psíquico como correspondente ao cérebro, o que se modificará pouco tempo depois, na *Carta 52* que será discutida adiante.

3.1.3 A psicopatologia neurótica pensada a partir do *Projeto* de 1895

Além de conceituar uma psicologia como uma ciência natural, Freud tinha como objetivo na escrita do *Projeto* de 1895 aprofundar a teorização a respeito dos processos psicopatológicos da neurose a partir da experiência clínica. Ele empreende um duplo movimento no qual se aprofunda na psicopatologia por meio do aparato teórico elaborado no início do *Projeto* de 1895 e, ao mesmo tempo, extrai dos processos psicopatológicos os processos de funcionamento do aparelho neuronal já descrito.

Um importante elemento que não é mencionado antes da psicopatologia é a sexualidade, que ganha destaque na explicação da etiologia neurótica. Para Garcia-Roza (1991/2017), a parte mais importante deste segundo momento das considerações freudianas é aquela na qual Freud aponta o sintoma histérico como *proton pseudos*. O autor sublinha que o termo, de origem grega, significa “primeira coisa falsa” e era utilizado em sua língua de origem para indicar um erro inicial do qual se tirariam conclusões falsas. Apresentaremos as considerações de Freud sobre o mecanismo de formação do sintoma histérico para então retomar a discussão sobre a *proton pseudos* à luz dos comentários de Garcia-Roza.

Ao abordar a psicopatologia da histeria, Freud (1950[1895]/1996l) nomeia o sintoma histérico de “compulsão” (p. 411) e indica que esta resulta de uma representação com intensidade excessiva que persiste no psiquismo. O destaque da discussão recai na emergência da representação na consciência, que produz consequências de difícil compreensão como a descarga de afeto, as inervações motoras ou impedimentos, efeitos que surpreendem até mesmo a própria histérica que os testemunha em seu corpo. O enigma se encontra no fato de que muitas vezes as representações que emergem na histeria também são relatadas por pessoas que não apresentam sintomas, dificultando a identificação do elemento que produz o efeito patológico.

Assim, Freud estabelece três características da compulsão – ou do sintoma – histérica 1) a ininteligibilidade; 2) a incapacidade de resolução do sintoma pela atividade do pensamento; 3) uma incongruência estrutural. Os resultados do método de tratamento desenvolvido por ele mostraram que as três características poderiam ser reduzidas a um mesmo mecanismo, o processo de substituição de uma representação traumática por uma banal.

Freud (1950[1895]/1996l) percebe que a representação que emerge na consciência de uma paciente histérica e é aparentemente banal, mas produtora de efeitos patológicos, mantém uma relação com outra representação, esta sim motivo para as reações patológicas observadas. Conclui que a representação consciente tomou o lugar de uma outra, que se tornou inconsciente, e tornou-se um símbolo desta última. A incongruência das reações históricas

para a representação consciente reside no fato de que na verdade elas são direcionadas à outra representação, que antes da análise não era acessível à consciência senão pelo seu substituto simbólico.

Freud (1950[1895]/1996l) também indica que a formação de símbolos é algo normal, dando como exemplo um soldado que se sacrifica por uma bandeira, símbolo de seu país. O símbolo neurótico ou histérico se comporta diferente deste símbolo cotidiano. O símbolo histérico não remete a um outro elemento, como a bandeira que remete o soldado ao seu país, ao contrário, ele impede que o doente pense no elemento para o qual ele é o símbolo. Freud indica que “a coisa foi substituída pelo símbolo” (p. 414, grifo do autor).

A representação traumática de uma determinada experiência não é esquecida, mas sofre o processo de defesa primária por ter sido acompanhada de desprazer (aumento de Q no sistema Ψ). Assim, seu traço mnêmico fica conservado no sistema Ψ , mas o fluxo de Q para ele fica impedido por meio da inibição do Eu, deslocando a Q a uma outra representação – banal – que, ao ser investida, emerge na consciência ao invés da representação traumática. Sempre que surge uma percepção similar ou que levaria à lembrança traumática, a representação banal é ativada no lugar (MEZAN 1982). Dessa forma, a representação inacessível encontra-se recalçada. Cada compulsão pode ser relacionada à existência de um recalque bem como cada representação que emerge na consciência pode ser relacionada a uma lacuna na memória, uma amnésia da representação para qual aquela que surge é um símbolo (FREUD, 1950[1895]/1996l).

A fim de explicar o que ocorre no processo de recalçamento da histeria, Freud (1950[1895]/1996l) indica que uma explicação puramente calcada na intensidade não seria suficiente, pois muitas vezes é possível observar que representações bastante penosas e que despertam grande desprazer são rememoradas com facilidade. A presença do elemento sexual nas representações recalçadas leva Freud a supor a existência de um “determinante psíquico especial” (p. 417) nas características próprias e naturais da sexualidade. Para exemplificar, descreve o caso de uma menina que não conseguia entrar sozinha em lojas.

Emma relatou a Freud não conseguir entrar nas lojas devido a uma situação que lhe ocorreu aos doze anos de idade. Ela havia entrado em uma loja e viu dois vendedores rindo, o que a assustou e a levou a sair correndo de lá. Ao se deter sobre a lembrança, a jovem complementou-a recordando-se de que o motivo do riso seriam suas roupas e que um dos vendedores a havia agradado sexualmente (FREUD, 1950[1895]/1996l).

A ininteligibilidade do sintoma histérico e sua incongruência com a lembrança relatada são destacadas por Freud, que não compreendia a relação entre as roupas da jovem e o riso

dos vendedores com o fato do sintoma relacionar-se a ela estar sozinha em uma loja. Além disso, chama-lhe a atenção a jovem ter relatado que um dos vendedores a agradou sexualmente, o que também não parece manter uma relação com a jovem encontrar-se sozinha ou acompanhada. Em suma, não havia nada na lembrança relatada que pudesse justificar as características do sintoma de Emma nem a sua recorrência (FREUD, 1950[1895]/1996l).

Com o prosseguimento do tratamento analítico, chegou-se a uma outra lembrança que no momento da primeira não havia lhe passado pela mente e cuja veracidade não pode ser atestada por ninguém. Esta é anterior àquela do primeiro relato e remonta à quando a jovem tinha oito anos de idade. Ela relata ter ido a uma confeitaria para comprar doces e lá o proprietário agarrou suas partes íntimas por cima da roupa. Apesar disso, voltou uma segunda vez e depois nunca mais retornou. O que se destaca é o sentimento recriminatório de Emma em relação a seu retorno após o atentado sexual, como se indicasse que ela queria provocar uma nova investida do dono sobre ela (FREUD, 1950[1895]/1996l).

A partir dos novos elementos apresentados pela segunda lembrança, é possível compreender a primeira, pois ambas mantêm um vínculo associativo, o riso. O riso dos vendedores remeteu Emma ao sorriso do proprietário da confeitaria no momento da investida sexual. O riso a remeteu inconscientemente ao episódio da confeitaria e produziu uma reação que não havia acontecido quando tinha oito anos, uma liberação sexual que se tornou angústia (FREUD, 1950[1895]/1996l).

O elemento principal da história pode ser localizado na puberdade e na ação retardada do trauma, pois uma cena traumática envolvendo um atentado sexual só pôde ser compreendida após a puberdade – quando a paciente tinha doze anos – e a nova compreensão produziu o trauma. Para Freud (1950[1895]/1996l), o retardamento da puberdade nos indivíduos neuróticos produziria a neurose pela ação retardada e essa seria a característica especial que envolve as representações sexuais traumáticas.

Para Garcia-Roza (1991/2017) a noção de que as representações recalçadas seriam aquelas que se tornaram traumáticas por ação retardada do trauma seria o elemento central da tese de Freud a respeito das reminiscências históricas. Segundo tal concepção, um acontecimento só se tornaria traumático enquanto lembrança ao ser associado a outro acontecimento que conferiria ao primeiro seu valor traumático. Ainda segundo o autor, podemos depreender do esquema apresentado por Freud que o recalque produz o sexual através da repetição e do retorno do recalçado, uma vez que a excitação sexual não aparece no momento do acontecimento, mas no “só depois” (*Nachträglichkeit*).

Com isso em vista, podemos retomar e discutir a noção de *proton pseudos* através da citação de Garcia-Roza

A proton pseudos é, pois, essa representação enganadora, essa premissa falsa, como diria Aristóteles, mas que se constitui ela mesma como uma alusão a uma verdade. Não é ela o primeiro termo do silogismo, o primeiro termo não está presente de forma evidente, não aconteceu verdadeiramente na primeira recordação, mas se tornou acessível só depois (nachträglich), por intermédio dessa Vorstellung mentirosa. (GARCIA-ROZA, 1991/2017 p. 195, grifos do autor)

Segundo Garcia-Roza, o termo *proton pseudos* seria utilizado por Freud para definir o sintoma histérico como um todo. Sem discordar do autor e partindo da citação acima, gostaríamos de propor a extensão da compreensão do termo à lembrança a qual a histérica associa o surgimento do sintoma. Tomaremos como base o caso Emma, descrito por Freud no *Projeto* de 1895 ao abordar o mecanismo de formação do sintoma histérico.

A partir de nossa proposição, a *proton pseudos* do caso Emma poderia ser identificada como a recordação dos dois vendedores rindo da roupa da menina aos doze anos de idade. Como vimos, a princípio não havia nada na primeira lembrança que levasse à compreensão do sintoma, bem como a sua resolução. Não obstante, Freud (1950[1895]/1996l) destaca um elemento em comum entre a cena originária dos sintomas e aquela que surgiu em um primeiro momento envolvendo os vendedores – as roupas. Este seria o único elemento que pôde penetrar na consciência de Emma e funcionaria como um símbolo que representaria os elementos recalçados – o confeitiro e o atentado sexual. Também podemos destacar como elementos em comum o riso, que a própria paciente identificou em ambas as cenas, e o fato de ela encontrar-se sozinha.

Desse modo, a alusão à verdade mencionada por Garcia-Roza pode ser compreendida como os traços compartilhados entre as cenas, em especial as roupas, destacadas por Freud como a representação consciente que remete às demais inconscientes. Apesar da relação mantida pelas cenas não ser disponível em um primeiro momento, ela pode ser estabelecida a partir do trabalho de análise – como vimos nos múltiplos exemplos dos casos de histeria atendidos por Freud –, pois o aprofundamento associativo nos pontos de incongruência leva a novas associações, que não são livres, mas determinadas pelo material recalçado e pelas leis de funcionamento do psiquismo.

Entretanto, gostaríamos de destacar que a cena traumática, bem como a “verdade” mencionada por Garcia-Roza, detêm uma característica singular, a indeterminação de seu conteúdo até o momento da recordação. Poderia-se considerar que, pela recordação enganadora e a originária compartilharem elementos, a lembrança enganadora sempre existiu enquanto uma cena no psiquismo, esperando apenas ser recordada pela paciente. No entanto,

a teoria do trauma em dois tempos aponta o contrário. No caso de Emma, é o segundo momento, no qual há a liberação sexual após a puberdade, que funda a primeira lembrança como traumática, atribuindo um novo significado aos acontecimentos e tornando impossível precisar ao certo o conteúdo da lembrança, passível de modificação. O próprio Freud indica no caso que não se pode ter certeza da veracidade da recordação de Emma dos acontecimentos quando tinha oito anos.

Se por um lado a teoria da sedução e a do trauma em dois tempos já foram mencionadas nesta dissertação, gostaríamos de acrescentar um novo elemento ao que foi tratado, a partir da conceituação do traço mnêmico no *Projeto* de 1895. Como vimos, o traço mnêmico é uma marca ou inscrição no aparelho neuronal. Ele não detém um conteúdo em si, mas a possibilidade de recordação, cujo conteúdo é determinado pela associação entre os traços, sempre passível de rearranjo com o surgimento de novos traços. Assim, a cena originária não é senão um traço no aparelho neuronal, uma marca. A lembrança enquanto um acontecimento traumático é fundada em um segundo momento, o de recordar, no qual dois traços inscritos no aparelho são associados e uma cena traumática é (re)construída como estando na origem do sintoma.

Apesar de Freud ainda remeter-se à teoria da sedução no *Projeto* de 1895, vemos que o próprio encaminhamento freudiano na explicação do trauma aponta para um além da realidade factual da experiência, envolvido no funcionamento do psiquismo e na trama das representações. O trauma não se encontra no momento da inscrição de uma marca no psiquismo, mas no modo como o percurso do recordar é rearranjado após outras inscrições. Assim, por mais que Freud abandone a teoria da sedução, a noção de *a posteriori* (*Nachträglichkeit*) permanece em sua obra, pois diz respeito ao funcionamento do psiquismo enquanto postulado por Freud em 1895 e que será formalizado no capítulo VII da obra inaugural da psicanálise, *A interpretação dos sonhos* (1900).

Garcia-Roza, ao comentar a parte sobre a psicopatologia neurótica do *Projeto* de 1895, remete-se a uma passagem de Freud contida no verbete *Histeria* (1888),

[...] a evolução dos distúrbios histéricos muitas vezes exige uma espécie de incubação, ou melhor, um período de latência, durante o qual a causa desencadeante continua atuando no inconsciente [*das Unbewusste*]. (FREUD, 1888/1996, p. 89)

De acordo com autor, já seria possível observar a concepção do inconsciente como um lugar onde há a incubação de uma causa que mais tarde desencadearia o sintoma histérico. Para ele, tal concepção também pode ser observada no *Projeto* de 1895, como uma retomada das formulações de 1888, quando Freud apresenta a compulsão à emergência de uma representação na consciência sem, no entanto, um motivo que justifique tal aparecimento.

Consideramos que a teoria do trauma em dois tempos apresentada acima corrobora e pode contribuir para solidificar o argumento do autor. Como vimos nas considerações sobre o traço mnêmico, se por um lado não é possível identificar o conteúdo recalcado *a priori* de sua lembrança, uma vez que esta funda o acontecimento recordado no ato de recordar, é possível identificar uma marca – um traço – que permite sua recordação. Este traço é inscrito no aparelho neuronal, mais precisamente no sistema Ψ , de natureza inconsciente. Ainda que inconsciente, este traço segue operando efeitos no psiquismo e no corpo cujo sentido escapa à consciência.

É por essa razão que Garcia-Roza (1991/2017) afirma que

[...] se não temos ainda aqui um inconsciente concebido como um sistema psíquico, temos pelo menos um domínio do inconsciente capaz de operar como casa para efeitos na consciência. A ideia de causalidade psíquica já está presente (p. 788).

Entendemos que a causalidade psíquica mencionada pelo autor se refere ao segundo momento do trauma, que funda o primeiro e atribui caráter traumático a ele. Assim, não é possível tributar a causa do trauma apenas ao acontecimento em si, pois este passa por reelaborações psíquicas a partir de novas inscrições no psiquismo. É a totalidade dessas inscrições em associação que fundam o acontecimento traumático enquanto tal.

Garcia-Roza (1991/2017) ainda destaca o termo “compulsão”, empregado por Freud para se referir ao sintoma histérico, bem como os termos que este usa para se referir à representação que irrompe na consciência, a saber, “intrusa”, “usurpadora” e “ridícula”, indicando a noção de algo que se impõe ao sujeito, atravessando e interrompendo o curso normal do pensamento. A partir da discussão da existência de uma causalidade psíquica inconsciente, podemos acrescentar que o efeito invasivo da representação, que é desconhecida para o sujeito, aponta para a existência de uma divisão psíquica, onde algo que o sujeito desconhece lhe atravessa e provoca efeitos que estão para além de seu controle consciente.

O processo de formação do sintoma histérico mencionado acima decorre do que Freud chamou de “recalque”, conceituado no *Projeto* de 1895 como um processo defensivo do eu que exclui do processo de pensamento uma representação que provoca desprazer.

3.2 A Carta 52 (1896) e a conceituação do aparelho de memória

Garcia-Roza (1991/2017) considera que a *Carta 52* é uma ponte entre o *Projeto* de 1895 e a obra *A interpretação dos sonhos*. Nela, Freud apresenta um esquema do aparelho

psíquico modificado a partir das conceituações do *Projeto* de 1895 (referente aos três sistemas neuronais), mas muito mais próximo daquele que será elaborado no capítulo 7 de *A interpretação dos sonhos*.

Mezan (1982) indica que é possível observar uma nova hipótese de Freud que se encontra entre os campos da fisiologia e da psicologia, que seria a transcrição das recordações. É com ela que Freud inicia a carta endereçada a Fliess. Ele afirma que o aparelho psíquico é um aparelho de memória e que esta poderia sofrer reordenamentos, caracterizados como inscrições e transcrições (GARCIA-ROZA, 1991/2017). Segundo a hipótese de Freud, a memória estaria transcrita em diferentes classes do que chama de signos, que estariam separadas de acordo com os neurônios que as detêm, apesar de poder não haver diferença topográfica. Assim, a memória não teria uma única versão (MEZAN, 1982).

Para Garcia-Roza (1991/2017), uma parte das afirmações de Freud pode ser reconhecida no texto do *Projeto* de 1895 enquanto outra parte contém elementos que seriam retomados na obra *A interpretação dos sonhos*. A dificuldade freudiana enfrentada no *Projeto* de 1895 ao conceituar um modelo de aparelho psíquico residia principalmente em conciliar memória e percepção, uma vez que uma implicaria em marcas permanentes deixadas no aparelho enquanto a outra, uma permeabilidade e imutabilidade a fim de constantemente receber novos estímulos (GARCIA-ROZA, 1991/2017). Em 1895 Freud procurou encaminhar a questão estabelecendo grupos neuronais distintos em suas funções por meio da noção de barreiras de contato.

Na *Carta 52*, Freud introduz a noção de “inscrição” que modifica as concepções de memória e de aparelho psíquico que vinham sendo elaboradas até então. Além desta, as noções de “signo” e de “transcrição” mostram-se relevantes para as considerações freudianas. Garcia-Roza (1991/2017) destaca que os termos escolhidos por Freud se aproximam mais da linguagem e da escrita do que do campo neurológico e biológico que predominou no *Projeto* de 1895. Para o autor, enquanto o *Projeto* de 1895 se caracteriza por ser um texto marcado pela neurologia e por uma conceituação do aparelho psíquico como correspondente ao cérebro, a *Carta 52* apresenta uma modificação fundamental ao introduzir um modelo abstrato do aparelho psíquico, como veremos a seguir (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

Na *Carta 52*, a concepção freudiana de memória se complexifica, uma vez que esta passa a ser formada por vários registros e níveis de processos associativos diferentes (CAROPRESO, 2008c). Vejamos como Freud elabora a novidade de sua teoria.

Portanto, o que há de fundamentalmente novo em minha teoria é a afirmação de que a memória não está disposta em apenas uma, mas várias camadas, que é escrita com vários tipos de signos [*Zeichen*]. Postulei a existência de uma reorganização

semelhante algum tempo atrás (Afasia) para as vias [*Bahnungen*] que provêm da periferia do corpo até o córtex (FREUD, 1895/2019, p.35, grifos do autor).

Freud refere-se à monografia intitulada *Sobre a concepção das afasias* (1891), na qual distinguiu dois tipos de segmentos nervosos, aqueles que partem da periferia do corpo até à medula espinhal e aqueles que partem da medula espinhal até o córtex cerebral. Vale relembrar que tal distinção também é retomada no artigo *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (1893), o que revela sua importância para o pensamento freudiano a respeito do funcionamento psíquico.

Como vimos no primeiro capítulo desta dissertação, a partir da distribuição anatômica das fibras nervosas, Freud (1891/2016c) indicou a possibilidade de uma projeção ponto a ponto da periferia do corpo na medula cerebral. Entretanto, ao tratar do segundo tipo de segmento nervoso, utilizou o termo “representação” (*Repräsentation*) a fim de indicar que a periferia corporal só poderia estar representada no córtex, pois a quantidade de fibras nervosas que saem da medula até o cérebro é menor do que a quantidade de fibras nervosas que chegam até ela, não havendo, portanto, uma correspondência topológica. Recordemos como Freud menciona o processo:

Elas [as fibras nervosas] contêm a periferia do corpo assim como - para tomarmos de empréstimo um exemplo ao objeto a que estamos aqui nos dedicando - um poema contém o alfabeto, em uma reordenação que serve a outros propósitos, em uma múltipla e diversa conexão entre cada elemento tópico, de maneira que alguns podem ser representados várias vezes, ao passo que outros podem não ser representados (FREUD, 1891/2016c, p. 76).

Assim, as fibras nervosas que partem da periferia corporal sofrem um rearranjo ao chegarem na medula e os pontos corporais que antes eram projetados ponto a ponto em cada fibra passam a ser reordenados segundo os princípios de funcionamento do sistema nervoso. Dessa forma, a informação sensorial que parte da periferia corporal passa pelo mesmo processo de reorganização segundo o funcionamento do sistema nervoso, sendo transcrita – para utilizar os termos da carta – conforme os níveis de organização do sistema nervoso.

No esquema da *Carta 52*, Freud (1896/2019a) propõe pelo menos três tipos de inscrição (*Niederschriften*) dos traços mnêmicos (*Erinnerungsspuren*) que ocorreriam sucessivamente em diferentes fases da vida de uma pessoa, são eles “sP” (signos de percepção), “Ic” (inconsciência) e “Pc” (pré-consciência). Os signos de percepção são a primeira forma de inscrição das percepções no aparelho descrito por Freud. Eles se organizam segundo as leis de associação por simultaneidade. De acordo com Macedo (2020), esse é o registro que origina o aparelho psíquico. É porque há uma primeira inscrição que, concomitantemente, o aparelho é fundado e faz-se possível a inscrição de traços. Para o autor, a primeira inscrição originaria o inconsciente, não sendo acessível a consciência jamais. A

partir deste primeiro registro do aparelho psíquico, Garcia-Roza (1991/2017) destaca que este terá como conteúdo os signos (*Zeichen*), que serão inscritos e transcritos segundo as leis de funcionamento do aparelho.

A inconsciência seria o segundo modo de escrita no aparelho psíquico, que deixa de ser uma inscrição para se constituir como uma transcrição, produzindo traços das impressões perceptuais. Tais traços se organizariam segundo relações diferentes da primeira inscrição, tais como relações causais, e corresponderiam provavelmente a lembranças conceituais, sendo de natureza inconsciente (FREUD, 1896/2019a). Vemos que este modo se assemelha à produção do traço mnêmico descrita no *Projeto* de 1895.

Macedo (2020) corrobora nosso encaminhamento, indicando que para um traço ser formado é preciso que haja a inscrição de uma impressão, o que depende da criação de resistência das barreiras de contato ao livre escoamento da excitação. A facilitação, ainda que não mencionada diretamente por Freud na carta, pode ser identificada indiretamente em suas ideias, como aponta Caropreso (2008c). Para a autora, é possível supor que cada transcrição decorreria do estabelecimento de novas facilitações entre os traços mnêmicos.

O terceiro modo de escrita seria a pré-consciência e estaria ligado à representação de palavra (*Wortvorstellung*). É o único registro que pode tornar-se consciente, mas apenas por efeito de posterioridade (*nachträgliches*), na medida em que as representações de palavra – mais precisamente os restos mnêmicos das imagens acústicas – são reanimadas alucinatoriamente através de restos perceptuais de vivências (FREUD, 1896/2019a; CAROPRESO, 2008c; MACEDO, 2020). Segundo Caropreso (2008c), nesta parte Freud retoma a ideia que apresentou no *Projeto* de 1895 segundo a qual as associações linguísticas permitiriam a consciência do pensamento.

Segundo Freud (1896/2019a), os modos de escrita se sobrepõem segundo a passagem das épocas da vida de cada pessoa. Entre duas épocas ocorreria a transcrição do material psíquico e, com ela, a transcrição anterior seria teria seus processos excitatórios inibidos pela mais recente. Pensando a partir do postulado da facilitação, a transcrição proporcionaria novas facilitações cujos caminhos passariam a ser percorridos pela excitação psíquica. No entanto, as facilitações do período psíquico anterior não se desfazem (CAROPRESO, 2008c).

Por essa razão, Freud (1896/2019a) indica que caso não ocorra a transcrição, a excitação percorrerá o psiquismo segundo as leis psicológicas (caminhos facilitados) do período anterior. Isso produziria áreas do psiquismo nas quais vigoram leis de diferentes períodos da vida. Às áreas que não passaram pela transcrição, Freud nomeia “*fueros*” (p. 37)

que segundo Garcia-Roza (1991/017) seria uma “alusão a antigas leis espanholas ainda vigentes numa ou noutra província, apesar das leis atuais que as tornariam caducas” (p. 205).

Conforme aponta Freud, o que produz a falha na transcrição entre uma fase da vida e outra é o recalque, que recusaria uma tradução por esta gerar desprazer. A noção de defesa de um elemento de natureza sexual é retomada por Freud, que recorre ao argumento apresentado no *Projeto* de 1895 que atribui ao atraso da puberdade seu efeito traumático e desencadeante da neurose. Entretanto, Mezan (1982) pontua que há uma novidade apresentada na *Carta 52*, a compulsão. Esta decorreria do fato de as experiências sexuais apresentarem prazer e não desprazer. A reprodução de tais experiências produziria um prazer que não poderia ser inibido, levando a uma compulsão. Apesar de Freud não aprofundar sua afirmação, é possível supor que a subsistência da compulsão devido à produção de prazer aponte para o que Freud indicou como o sintoma sendo uma satisfação substitutiva, elemento que atua em direção oposta à cura no tratamento.

Para Barroso (2012), a forma como o aparelho psíquico é concebido na *Carta 52*, na qual há um registro inconsciente bem como modificações sucessivas a partir das transcrições, desloca o Eu do lugar da verdade e fragmenta sua unidade, uma vez que ele não tem acesso a todos os processos do aparelho psíquico, que são originalmente inconscientes, ainda que estes determinem seu funcionamento. Caropreso (2008c) aponta algo semelhante ao comentar que as sucessivas transcrições do material psíquico tornam as recordações conscientes cada vez mais distantes das vivências originais.

Apesar de concordarmos com Caropreso, gostaríamos de relativizar sua afirmação a partir do que propomos na presente dissertação a respeito do traço mnêmico. Entendemos que o apontamento da autora coaduna com o contexto geral da obra de Freud à época da escrita da carta, na qual vigorava a teoria da sedução. Esta implicava a noção de que os acontecimentos factuais formariam as representações constituintes do psiquismo, assim como o entendimento de que a neurose seria produzida por um acontecimento real de natureza traumática e sexual. Partindo do pressuposto de que seria possível haver a inscrição do acontecimento factual no psiquismo, é possível afirmar que essa mesma ideia começa a perder força na obra de Freud. Assim como é possível afirmar o deslocamento do Eu como lugar da verdade, como fez Barroso.

No entanto, outra leitura proposta por nós localiza o momento apontado pelos autores ainda no *Projeto* de 1895, com a introdução da noção de “traço mnêmico” e da concepção de memória a partir da diferença entre facilitações. Com isso, as vivências originais, ou a verdade, estariam de saídas perdidas para o sujeito, pois o que se inscreve no psiquismo é um

traço sem conteúdo. Este, mesmo que no nível de uma primeira inscrição psíquica, já teria o seu conteúdo produzido a partir da associação com outros traços, sempre sujeita a mudanças e reordenamentos. Assim, apesar da compreensão da memória se complexificar na *Carta 52*, e formar-se a partir de mais processos, consideramos que desde o *Projeto* de 1895 torna-se cada vez mais difícil, se não impossível, falar de uma lembrança pré-existente no psiquismo, algo de original, que se modifica ao chegar à consciência.

3.3 A obra *A interpretação dos sonhos* (1900) e a conceituação do aparelho psíquico

A obra *A interpretação dos sonhos*, publicada no alvorecer do século XX, inaugura o campo da psicanálise com a formulação do conceito de inconsciente (*das Unbewusste*) como determinante da vida psíquica e do primeiro modelo de aparelho psíquico, também conhecido como primeira tópica, com as instâncias inconsciente, pré-consciente e consciente. Nas palavras de seu criador no prefácio à edição inglesa, escrito trinta e um anos após a primeira publicação, o livro “contém, até mesmo segundo minha avaliação atual a mais valiosa das descobertas que tive a sorte de fazer. Um *insight* como esse nos é dado apenas uma vez na vida.” (FREUD, 1900/2019b, p. 23, grifo do autor). A declaração de Freud revela a importância que ele atribui à obra tanto a partir de uma perspectiva pessoal quanto de elaboração teórica.

O mesmo pode ser observado ainda no prefácio da segunda edição do livro, datado de 1908, no qual Freud apontou a obra *A interpretação dos sonhos* (1900) como um ponto de referência ao qual sempre retornava nos momentos de dúvidas e de encontros com novos achados clínicos, demonstrando sua atemporalidade e sua importância para toda a conceituação que se seguiu no campo psicanalítico por ele fundado (FREUD, 1900/2019b).

Segundo Monzani (1988/2014), a importância dessa obra como marco inicial da psicanálise pode ser atribuída a múltiplos fatores, tais como a criação de um novo campo de saber; o postulado de leis que regulam o objeto de estudos desse novo campo – o inconsciente (*das Unbewusste*) –; e a concepção do trabalho psicanalítico como um trabalho de pesquisa dos efeitos do inconsciente que se manifestam sob a forma de sonhos, atos falhos, chistes e sintomas emergindo como enigmas cujo sentido deve ser decifrado por meio da interpretação.

É nesta obra que Freud (1900/2019b) formula pela primeira vez o estatuto tópico do inconsciente, isto é, a compreensão dele como um lugar psíquico dotado de leis específicas

que o governam – a condensação e o deslocamento, os mesmos mecanismos do sonho – e de um modo de funcionamento específico, o processo primário ou princípio de prazer, como veremos adiante. A formulação destas leis e deste princípio são fundamentais na medida em que eles operam sobre a rede de representações inconscientes e é esta operação que funda, não só o inconsciente, mas o aparelho psíquico, compreendido como resultado da relação do inconsciente com as demais instâncias psíquicas – o pré-consciente e o consciente.

No entanto, apesar de ser a primeira vez que Freud leva à público o modelo e suas leis de funcionamento, recordamos que ele já vinha se debruçando sobre o funcionamento do psiquismo desde 1891, a partir da monografia sobre as afasias e da formulação de um aparelho de linguagem. Esta exigência posta em causa pela clínica ganha força em relação a problemática do *Projeto* de 1895 e da *Carta 52* (1896), no qual Freud elabora o modelo de aparelho que se aproxima mais das proporções do aparelho psíquico formulado em 1900, com uma divisão tópica já é delineada. Deste modo, a formulação do aparelho psíquico que Freud apresenta no sétimo capítulo da obra *A interpretação dos sonhos* pode ser considerada um terceiro momento da conceituação de um aparelho psíquico, ainda que isso só possa ser afirmado *a posteriori*, após a totalidade da publicação de sua obra (GARCIA-ROZA, 1993/2008).

Outro aspecto original da obra reside na afirmação de Freud de que os sonhos são dotados de sentido e podem ser interpretados segundo um método científico, que ele esmiuçarà ao longo do livro (OLIVEIRA; MENDONÇA, 2022). Para Freud (1900/2019b), a interpretação consiste em informar o sentido do sonho e “substituí-lo por algo que se insere como elo equivalente no encadeamento das nossas ações psíquicas” (p. 127). Isso é necessário na medida em que o sonho apresenta múltiplos elementos, sob a forma de imagens, aparentemente desconexos ou absurdos, sendo necessário o trabalho de interpretação a fim de encontrar o seu sentido e encadear o sentido que subjaz cada elemento. Este trabalho só é possível na medida em que se concebe o sonho como um fenômeno que resulta das leis de funcionamento do psiquismo e não como algo aleatório, compreensão que difere das demais da comunidade científica de sua época, que entendia o sonho como um processo somático e não psíquico.

Mezan (1982/2013) assemelha a afirmação de Freud a respeito do sentido do sonho ao postulado de que os sintomas histéricos teriam um sentido. Como vimos ao longo do presente trabalho, a comunidade científica de Viena no século XIX considerava a histeria como uma simulação por parte dos pacientes por não encontrar uma alteração somática (orgânica) que correspondesse às manifestações sintomáticas. Freud, por considerar uma etiologia psíquica

para a histeria, percebeu que os sintomas guardavam relações com situações descritas pelas pacientes históricas sob tratamento. A princípio, a conexão entre o sintoma e sua origem encontrava-se escamoteada por uma recordação enganosa, o que Freud (1950[1895]/1996l) nomeou de *proton pseudos*. Era preciso seguir o fio condutor das representações inconscientes cuja rememoração sob associação livre levaria à origem do sintoma e a sua cessação.

Freud se deparou com a possibilidade de interpretar os sonhos em sua clínica ainda por volta de 1890, quando os pacientes em associação livre lhe contavam também seus sonhos. Com isso, passou a considerar que o sonho era uma representação da cadeia psíquica de representações que remonta à representação patológica. “O passo seguinte” diz Freud “foi tratar o próprio sonho como um sintoma e aplicar a ele o método de interpretação desenvolvido para os sintomas.” (FREUD, 1900/2019b, p. 132). Para Monção e Honda (2019), é na obra *A interpretação dos sonhos* que Freud apresenta de forma mais elaborada que no livro *Estudos sobre a histeria* a técnica da associação livre bem como seus alicerces teóricos.

Assim, o interesse de Freud pelos sonhos e a importância da obra aqui discutida reside na compreensão de que os sonhos são estruturados segundo as mesmas leis que os sintomas neuróticos, o que leva Freud (1900/2019b) a afirmar ainda no prefácio à primeira edição da obra que “quem não souber explicar a origem das imagens do sonho se esforçará em vão para entender as fobias, as ideias obsessivas e delirantes e, eventualmente, exercer uma influência terapêutica sobre elas.” (p. 15). Assim, o valor da investigação sobre o sonho recai no que disso pode ser extraído para a clínica das psiconeuroses.

Dessa forma, se por um lado a obra *A interpretação dos sonhos* é carregada de originalidade, o dito *insight* freudiano não surgiu *ex nihilo*, conforme indica Garcia-Roza (1993/2008), pois “os elementos que tornaram possível este insight vinham se insinuando já há algum tempo. Eles não são numerosos, e isoladamente nenhum deles se constitui como grande novidade.” (p. 20). O autor aponta que nem a tese de que os sonhos têm sentido e obedecem às leis do espírito, nem a de que o sonho é uma realização de desejo seriam novidades na época de Freud, o que estaria evidenciado na revisão de literatura sobre os sonhos que o criador da psicanálise empreende na primeira parte da obra de 1900.

Para Garcia-Roza (1993/2008), as grandes novidades da obra seriam a afirmação de que o sonho é a realização de um desejo inconsciente (e não apenas de um desejo), bem como a afirmação de que tais desejos são de natureza sexual, com indícios daquilo que viria a ser conhecido como a tese da sexualidade infantil e do complexo de Édipo. Monzani aponta algo semelhante:

Dizer que o sonho tem sentido não foi realmente novidade; mas operar uma distinção entre o conteúdo manifesto e o conteúdo latente e mostrar que o cerne deste último é inconsciente, necessitando de um método absolutamente específico para encontrá-lo, e que, quando isso é feito, o sonho sempre se revela como realização de desejo, sendo este sempre um conteúdo recalcado e infantil de natureza sexual, é seguramente encavalhar um conjunto de teses que, para o leitor não preparado, só pode parecer algo insólito. (MONZANI, 1988/2014, p. 60)

Do mesmo modo que a sexualidade desempenhou um papel preponderante na elaboração da teoria sobre a histeria, sendo considerada por Freud como a chave para a histeria que nenhuma das hipóteses de outros teóricos do período continham, esta retorna em *A interpretação dos sonhos* como um elemento fundamental. A formulação do complexo de Édipo ocorreu entre a escrita do *Projeto* de 1895 e da obra inaugural da psicanálise e teve uma importância fundamental para toda a conceituação psicanalítica (GARCIA-ROZA, 1985/2017).

Em 15 de outubro de 1897, Freud escreve ao seu colega e amigo Fliess

Descobri, também em meu próprio caso, [o fenômeno de] me apaixonar por mamãe e ter ciúme de papai, e agora o considero um acontecimento universal do início da infância, mesmo que não [ocorra] tão cedo quanto nas crianças que se tornam histéricas. [...] Se assim for, podemos entender o poder de atração do *Oedipus Rex* [...] a lenda grega capta uma compulsão que todos reconhecem, pois cada um pressente sua existência em si mesmo. Cada pessoa da plateia foi, um dia, um Édipo em potencial na fantasia, e cada um recua, horrorizada, diante da *realização de sonho* ali transplantada para a realidade, com toda a carga de *recalcamento* que separa seu *estado infantil* do estado atual (FREUD apud MASSON 1986, p. 273, grifos nossos).

Freud percebe que a realização de desejo infantil presente no complexo de Édipo, ainda não nomeado como tal nessa época, é universal e intolerável e, por isso, sofre o processo de recalque. Esta é uma constatação fundamental na medida em que universaliza o mecanismo do recalque que, como vimos, estava presente na aparente falta de sentido do sintoma histérico e, como veremos, está em jogo no processo de deformação onírica, que causa a aparente falta de sentido do sonho.

Garcia-Roza (1993/2008) indica que tais elementos – o complexo de Édipo, a sexualidade infantil e a teoria do recalque – encontravam-se apenas esboçados à época, e a obra *A interpretação dos sonhos* foi escrita também com o objetivo de buscar uma articulação teórico-conceitual para essas hipóteses, o que se verifica no capítulo VI, sobre o trabalho do sonho, e no capítulo VII, no qual Freud formula o primeiro modelo de aparelho psíquico.

Apesar de uma aparente continuidade entre a obra *A interpretação dos sonhos* e os escritos anteriores de Freud, gostaríamos de ressaltar algumas diferenças fundamentais e profundas que dotam o livro dos sonhos de uma originalidade que ultrapassa tudo o que Freud postulara até então, especialmente em relação à obra tratada aqui anteriormente, o *Projeto* de 1895 e à concepção de aparelho psíquico. A respeito disso, Garcia-Roza (1985/2017) afirma

que Freud abandona qualquer referencial anatômico e, portanto, também a ideia do neurônio como o substrato material do psiquismo. Freud também deixa de falar de investimento (*Besetzung*) em neurônios e passa a falar de representações investidas, ainda que o aparelho psíquico do capítulo VII seja muito semelhante ao apresentado no *Projeto* de 1895, como discutiremos no tópico adiante sobre o aparelho psíquico.

Para além disso, Freud trata de “sentidos a serem interpretados” no sonho (GARCIA-ROZA, 1985/2017, p. 63), o que marca uma articulação com a linguagem e rompe com o referencial do campo da neurologia. É na esteira deste pensamento que Garcia-Roza (1993/2008) afirma que “A tese central de *A interpretação do sonho* é que o próprio sonho é uma linguagem” (p. 96). O autor chega a tal conclusão na medida em que Freud postula o sonho como um enigma que deve ser decifrado. Como veremos adiante, as imagens do sonho não devem ser consideradas enquanto tais, mas em seu valor de linguagem, que depende da fala em associação livre daquele que sonhou (FREUD, 1900/2019b).

Garcia-Roza (1993/2008) considera o sonho como um “texto psíquico” (p. 62) e indica a indissociabilidade entre o texto produzido (o relato do sonho e sua interpretação) e o funcionamento e a estrutura do aparelho. Para o autor,

A estrutura do aparelho e a textura do texto são indissociáveis, não havendo anterioridade de um sobre o outro, isto é, não podemos falar de uma anterioridade do aparelho em relação ao texto. Não é porque temos um aparelho psíquico capaz de produzir textos que estes são produzidos, mas, ao contrário, o aparelho se diferencia em seus vários sistemas atendendo a necessidades cada vez mais complexas de articulação entre as pulsões e as representações. É o texto psíquico, pela sua natureza de interdito, que impõe a divisão entre os sistemas psíquicos. (pp. 62-63).

Apesar de Freud não utilizar o termo “pulsão” (*Trieb*) em 1900, vimos que desde o *Projeto* de 1895 assemelha a estimulação endógena a uma força constante que exige trabalho por parte do psiquismo. Garcia-Roza (1985/2017) também aponta que em *A interpretação dos sonhos* Freud privilegia a noção de desejo à de energia postulada no manuscrito de 1895. Assim, podemos considerar que o aparelho psíquico resulta da articulação de algo da ordem de uma força constante e do desejo às representações psíquicas. Estas últimas são passíveis de emergir na consciência e constituirão o texto do sonho, fazendo-se essenciais para a compreensão do funcionamento do aparelho psíquico postulado em 1900 e do mecanismo de formação do sonho.

Para além disso, como o sonho é o elemento em comum entre a neurose e a dita normalidade, isto é, a ausência de sintomas neuróticos ou psicóticos, ele é a via régia para o projeto que Freud havia iniciado em 1895 de elaborar uma psicologia dos processos psíquicos inconscientes, que em 1900 funda-se como um campo chamado psicanálise. Os mecanismos

do trabalho do sonho são os mesmos do funcionamento do inconsciente. Dessa forma, investigar o conceito de representação articulado ao sonho e ao aparelho psíquico é fundamental para se compreender como a representação se articula na psicanálise.

Sendo assim, abordaremos a seguir o conteúdo dos capítulos VI e VII da obra *A interpretação dos sonhos*, considerando que no capítulo VI Freud revela o modo como o sonho é constituído e no capítulo VII conceitua e formaliza a estrutura do aparelho, que é inferida a partir de duas suas formações – oníricas e sintomáticas – e que seu funcionamento revela a trama de representações na constituição do psiquismo.

3.3.1 O trabalho do sonho (*Traumarbeit*)

A compreensão do sonho como dotado de um sentido oculto e sua aproximação com o sintoma histérico levou Freud (1900/2019b) a distinguir “duas versões do mesmo conteúdo” (p. 318) onírico, o conteúdo manifesto do sonho, também chamado de conteúdo do sonho, e o conteúdo latente ou pensamentos oníricos. O conteúdo manifesto consiste no sonho tal como ele é lembrado e relatado. Já o conteúdo latente é inferido a partir do processo de análise e decomposição dos elementos do sonho manifesto, o trabalho de interpretação (*Deutungarbeit*). Este conteúdo seria o material que daria origem ao conteúdo manifesto e que se transformou no último por meio do trabalho do sonho (*Traumarbeit*). Laplanche e Pontalis (1982/2004) ressaltam que apesar do objetivo da análise ser o de atingir o conteúdo latente do sonho, Freud considera que o conteúdo manifesto é a essência do sonho, uma vez que o sonho seria o resultado do trabalho realizado sobre o material latente.

Sobre o conteúdo do sonho, Freud (1900/2019b) diferencia o método que desenvolveu dos métodos leigos a respeito da interpretação dos sonhos. Estes últimos se interessavam apenas pelo conteúdo manifesto do sonho, seja na interpretação do sonho como um todo, ao substituí-lo por um conteúdo compreensível e análogo (método simbólico), seja na interpretação dos elementos separados a partir de uma chave fixa que traduzia o signo por um significado pré-estabelecido (método criptográfico). Já o método de interpretação freudiano baseava-se no conteúdo latente do sonho para chegar ao seu sentido.

Ao mencionar o processo de formação do sonho, Freud (1900/2019b) recorre à teoria do filósofo alemão Friedrich Schleiermacher e indica que ao adormecermos emergem “representações involuntárias” (p. 133) que se transformam principalmente em imagens

visuais ou acústicas e que tais representações seriam sempre resíduos de experiências que foram inscritas no psiquismo. Garcia-Roza (1993/2008) ressalta que enquanto o conteúdo manifesto do sonho é composto pelas experiências vivenciadas durante a vigília, sua fonte encontra-se nas experiências infantis que não podem ser recordadas. No entanto, estas não são recobradas pelo sonho em um caráter totalitário, mas, sim, fragmentado. São pequenos detalhes, opacos e evanescentes que muitas vezes se perdem no despertar, marcando o caráter lacunar do sonho.

Na medida em que o processo de formação onírico incide sobre as representações singulares que formam o psiquismo do sujeito e que o sonho é compreendido como um “conglomerado de formações psíquicas” (FREUD, 1900/2019b, p. 135), não há um manual que possa dizer o significado dos elementos do conteúdo manifesto. É preciso fazer cada paciente falar para que, a partir disso, um sentido singular possa ser encontrado. A esse respeito, Freud comenta “não me surpreende que o mesmo conteúdo onírico possa ocultar um sentido diferente em pessoas diferentes e em contextos diferentes.” (p. 136).

É nesse sentido que Garcia-Roza (1993/2008) aponta que o ato de interpretar os sonhos

nos transforma em leitores-decifradores se queremos apreender seu significado. Os sonhos não são ilógicos, ou somente o são se nos colocamos no lugar da lógica que rege os processos conscientes. Enquanto produções do inconsciente, possuem uma lógica própria, sendo que cada sonhador cria seu próprio código, de tal modo que, se o mesmo conteúdo se fizesse presente em dois sonhadores, o sentido não seria o mesmo (p. 63).

O autor ainda indica que não importa que o sonho utilize imagens usuais e decodificadas pela cultura, pois estas imagens estão organizadas e remetidas segundo a lógica de funcionamento do psiquismo (e do inconsciente) daquele sonhador específico. Assim, só o trabalho de interpretação pode resultar no sentido latente do sonho.

Vale ressaltar que a necessidade de interpretação dos sonhos é estranhada por Freud que questiona o motivo de seu sentido não ser transparente, mas deformado. Garcia-Roza (1993/2008) ressalta que os pensamentos latentes são pensamentos que a princípio não se distinguiriam daqueles que são processados a nível consciente. Qual seria então o motivo da deformação ou do ciframento do sentido do sonho? Esta questão é fundamental. Souza (2001) aponta que se por um lado há uma tarefa prática concernente aos sonhos, a interpretação, por outro Freud se depara com uma tarefa teórica fundamental, a de conceituar o trabalho do sonho.

Anteriormente, vimos que o sintoma também consiste em uma mensagem cifrada e que tal processo decorria de um conflito entre uma representação insuportável para o sujeito e

o Eu. Esta representação seria recalçada e seu afeto, no caso da histeria, convertido em um sintoma corporal cuja manifestação guardaria semelhança com a representação recalçada, que Freud também percebeu ser sempre de natureza sexual.

A partir da formulação aparelhos – neuronal e de memória – apresentados respectivamente no *Projeto* de 1895 e na *Carta 52*, do abandono da teoria da sedução e da elaboração das noções de sexualidade infantil e complexo de Édipo, é possível pensar que as representações inconscientes que passaram pelo processo de recalque não seriam fruto de um acontecimento traumático, mas, sim, do horror ao desejo incestuoso e parricida que marca o complexo edípico. Seria este o elemento primordial recalçado, ao qual se ligariam as demais representações de natureza sexual que foram recalçadas e os desejos inconscientes que buscam realização através do sonho.

Freud descreve o jogo de forças presente entre a busca por realização do desejo inconsciente e uma instância que a modula, a censura:

Então é lícito supor dois poderes (correntes, sistemas) psíquicos como autores da configuração onírica no indivíduo, um dos quais forma o desejo expresso pelo sonho, enquanto o outro exerce uma censura sobre esse desejo onírico e, por meio dela, o obriga a deformar sua expressão. [...] Nada do primeiro sistema poderia chegar à consciência sem antes passar pela segunda instância [...] tornar-se consciente é, para nós, um ato psíquico especial, diferente e independente dos processos de ser colocado ou representado, e a consciência se apresenta a nós como um órgão sensorial que se apercebe de um conteúdo de outra proveniência. (FREUD, 1900/2019b, p. 178)

A censura não deve ser confundida com a consciência (MEZAN, 1982). Ela funciona como uma barreira seletiva que se localiza entre o sistema inconsciente, de um lado, e os sistema pré-consciente e consciente de outro, estando na origem do recalque. Ela também pode se encontrar entre o pré-consciente e o consciente (LAPLANCHE; PONTALIS, 1982/2004). Foi através da percepção da existência da censura, bem como de seu mecanismo de deformação do sonho, que Freud (1900/2019b) pôde alterar a afirmação de que o sonho é uma realização de desejo para a de que o sonho é uma realização disfarçada de um desejo recalçado.

Além da censura, responsável pelo trabalho de deformação do conteúdo do sonho, há a resistência, fenômeno observado por Freud em sua clínica desde antes da publicação da obra *Estudos sobre a histeria* (1893-1895). Conforme Mezan (1982), Freud percebeu que seus pacientes levantavam as mesmas barreiras à interpretação de seus sonhos que impunham à associação livre no processo de tratamento do sintoma, o que foi um indício de que ambos se originavam do mesmo material e estruturavam-se da mesma maneira. Assim como na clínica

das neuroses, a recusa a associar determinado elemento do sonho seria um indício de sua importância e do laço associativo com o conteúdo latente.

Assim, enquanto podem ser identificados restos das experiências diurnas entre os elementos do sonho, há também elementos para os quais não é possível encontrar um equivalente imediato na vida cotidiana. Eles aparentam falta de sentido e até mesmo podem apresentar-se como isolados dos demais elementos do sonho. Por vezes são considerados pelo sonhador como desinteressantes, desimportantes ou triviais. Estes são indícios de que tal elemento foi distorcido pelo trabalho do sono e sofre as forças da resistência pelo relato do sonhador, devendo passar pelo trabalho de interpretação (GARCIA-ROZA, 1993/2008).

Freud (1900/2019b) nomeia uma série de mecanismos pelos quais a censura deforma o conteúdo do sonho. Conhecer o modo como estes mecanismos funcionam é fundamental para a compreensão do trabalho de interpretação do sonho, do modo de funcionamento do aparelho psíquico, em especial do inconsciente, bem como do modo como Freud articula o conceito de representação aos conteúdos latentes e manifestos dos sonhos, uma vez que tais mecanismos irão incidir sobre as representações. Assim, nos deteremos neles a seguir.

3.3.1.1 Condensação

A condensação (*Verdichtung*) consiste no processo no qual múltiplas representações são condensadas, ou comprimidas, em uma única representação que aparece no conteúdo manifesto. Ela é a razão pela qual Freud (1900/2019b) afirma que “o registro do sonho ocupa meia página; a análise, que contém os pensamentos oníricos, exige um espaço seis, oito, doze vezes maior.” (p. 319). Este processo dita a formação do sonho como um todo.

Freud aponta que a condensação pode atuar segundo três formas diferentes. Na primeira através da omissão, impedindo que os elementos representacionais dos pensamentos oníricos sejam representados como conteúdos manifestos no sonho. Esta seria responsável pelo caráter lacunar e incompleto ao sonho, na medida em que o conteúdo manifesto não seira uma projeção ponto a ponto ou uma tradução fiel dos pensamentos oníricos. A segunda forma de condensação seria a permissão de que um fragmento representacional latente estivesse representado como tal no sonho manifesto. A terceira forma de condensação consistiria na combinação de múltiplos elementos representacionais latentes sob a forma de

uma única representação no sonho manifesto (FREUD, 1900/2019b; GARCIA-ROZA, 1985/2017).

Em relação a última forma de condensação, Freud (1900/2019b) comenta “quando um dia nos traz duas ou mais vivências apropriadas para incitar sonhos, o sonho junta a referência às duas num todo único; *ele obedece a uma compulsão de combiná-las numa unidade*” (p. 214, grifo do autor). Tal compulsão já havia sido mencionada no *Projeto* de 1895 na seção dedicada aos sonhos sob o nome de “compulsão a associação”.

As formas de condensação não ocorrem isoladamente, cada qual produzindo um sonho em formato específico, como se poderia pensar. Ao contrário, é possível encontrar todas as formas de condensação nos múltiplos elementos de um único sonho. Freud (1900/2019b) afirma que cada elemento do sonho manifesto é “representado várias vezes nos pensamentos oníricos” (p. 324) e que “também cada pensamento onírico é representado por vários elementos [do conteúdo manifesto]” (p. 325).

A condensação pode atuar sobre as imagens oníricas e sobre palavras ou nomes que apareçam no sonho, sendo nestes últimos um processo mais evidente por criar neologismos. Freud (1900/2019b) ressalta que a deformação de palavras nos sonhos se assemelha às que aparecem na paranoia e na histeria ou nas ideias obsessivas. Remetemos aos exemplos que Freud (1891/2016c) dá na monografia sobre as afasias a respeito das parafasias. Na obra, indicou que duas intenções de fala diferentes poderiam provocar a fusão de palavras, gerando uma única deformada como ‘pãe’ (*Vutter*), que seria resultado da fusão das palavras ‘pai’ (*Vatter*) e ‘mãe’ (*Mutter*). Apesar de referirem-se a um distúrbio de linguagem, Freud indicou que tal condensação também poderia aparecer na fala de pessoas que não apresentavam nenhum distúrbio.

A partir da junção das considerações de 1891 e 1900, podemos encaminhar a questão referida à consideração do aparelho de linguagem como precursor do aparelho psíquico. O encontro do mecanismo de condensação já exposto em 1891 é um indicativo de que um mesmo processo de funcionamento foi cernido por Freud, em 1891 referido à produção de linguagem e em 1900 referido ao funcionamento do psiquismo inconsciente como um todo, ambos expostos em termos de modificações e articulação de representações. Isso também nos permite indicar que parece haver uma equivalência no modo como a estrutura da formação da linguagem é concebida por Freud e no modo como o inconsciente é estruturado, na medida em que seus conteúdos se apresentam ao sonhador sob as mesmas leis que a linguagem é formada, uma vez que este processo não ocorre somente nos distúrbios de linguagem, mas em pessoas ditas “normais”.

3.3.1.2 Deslocamento

O deslocamento (*Verschiebung*) atua por meio da substituição de uma representação por outra que mantenha uma relação associativa oculta com a primeira, ou por meio do deslocamento do destaque, no qual representações sem importância ganham destaque no conteúdo manifesto do sonho, enquanto representações importantes que se relacionam com os pensamentos inconscientes tornam-se mais apagados (FREUD, 1900/2019b).

A respeito da seletividade do material, Silva (2016) indica que o deslocamento também se constitui como uma forma de organização topológica na medida em envolve a hierarquização do conteúdo onírico em níveis de importância e que traz à superfície do sonho os elementos menos importantes enquanto visa esconder os fundamentais. A alusão a uma dimensão tópica também aparece nas considerações de Freud (1900/2019b), que afirma que “o sonho é como que *centrado diversamente* dos pensamentos oníricos, seu conteúdo é ordenado em torno de outros elementos como centro.” (p. 347, grifo do autor). Assim, Freud aponta para um processo de organização do conteúdo do sonho. Há uma lei subjacente que o ordena, ainda que essa ordenação apareça sob a forma de desordenamento, de modo a ocultar o sentido do sonho para aquele que o sonha.

O deslocamento também envolve um aspecto econômico, pois implica em um deslocamento de intensidades psíquicas entre representações. Freud considera este processo como uma parte essencial do trabalho do sonho na medida em que é essa redução de intensidade que permite que os pensamentos oníricos escapem da censura (FREUD, 1900/2019b). Este mecanismo é tão importante que também está presente em um terceiro mecanismo de deformação onírica, a consideração por representabilidade (MEZAN, 1982).

3.3.1.3 Consideração por representabilidade

A consideração por representabilidade (*rücksicht auf Darstellbarkeit*), que também pode ser nomeada de figurabilidade, consiste na característica do sonho de expressar os pensamentos oníricos por meio de imagens. Como resultado, as relações lógicas entre os elementos do sonho são perdidas, assim como a capacidade de expressão dos pensamentos

oníricos, sendo o trabalho da interpretação restaurar os laços perdidos através da fala, adicionando conjunções e conexões onde antes eram só imagens (FREUD, 1900/2019b).

Freud é categórico ao dizer que “o *conteúdo* dos pensamentos oníricos é reproduzido no aparente pensar do sonho, *não as relações entre os pensamentos oníricos*, cujo estabelecimento constitui o pensar.” (FREUD, 1900/2019b, p. 354, grifos do autor). Entretanto, apesar da relação entre pensamentos oníricos não ser transposta para o conteúdo manifesto do sonho, isso não impede que o sonho represente relações entre os seus elementos manifestos, o que caracteriza a presente forma de deformação onírica. Pinto e Rivera (2012) ainda destacam que quanto mais concreta for a possibilidade de transposição do pensamento onírico em imagem, maiores se tornam as possibilidades de associações da representação deste pensamento com outros pensamentos oníricos a serem representados no sonho.

Uma vez que a relação entre os elementos do sonho não pode ser expressa por meio de palavras, esta ocorre como uma encenação (GARCIA-ROZA, 1993/2008). Os mecanismos de formação onírica privilegiam os pensamentos inconscientes cujo conteúdo pode ser representado facilmente por meio de imagens, preterindo aqueles que seriam de natureza mais abstrata pelos que podem ser traduzidos por imagens mais concretas. Assim, por exemplo, a relação de simultaneidade poderia ser expressa pela reunião de múltiplos elementos do sonho em um só acontecido. Já a relação causal se apresentaria sob a forma de um elemento se transformando em outro.

Há outras relações presentes na linguagem que não são possíveis de serem representadas nos sonhos. Não há a possibilidade de expressar alternativas “ou...ou”, pois no sonho ambos os termos são apresentados como válidos. A oposição e a contradição também são ignoradas pelo mecanismo de formação do sonho, bem como a negação. (FREUD, 1900/2019b). Conhecer essa lógica onírica é a chave para se compreender o funcionamento da instância psíquica inconsciente, pois estas mesmas impossibilidades de expressão se encontram na caracterização do inconsciente, que desconhece alternativas, contradição e negação (que seria a ausência de representação). Segundo Trinca (2015), com isso Freud demonstra que há lógica no inconsciente, mas uma lógica própria, singular.

Na medida em que o processo de formação onírico revela a lógica do funcionamento inconsciente, conhecer suas especificidades no que concerne à impossibilidade de representação de algumas relações é fundamental para o trabalho de interpretação. Se um paciente relata que um elemento de seu sonho pode ser uma coisa ou outra, ambas devem ser consideradas na interpretação. Do mesmo modo que se um paciente relata que um elemento de seu sonho não é algo, é possível compreender como sendo aquilo, uma vez que o “não” foi

inserido por meio da elaboração secundária, que como veremos adiante também é uma forma de distorção onírica.

Antes de abordarmos o último processo de deformação onírico, gostaríamos de fazer um comentário a respeito do modo como Freud concebe o caráter aparentemente imagético do sonho.

3.3.1.3.1 Sonho como um rébus e a possibilidade de considerá-lo como um texto

Freud (1900/2019b) entende que o conteúdo manifesto do sonho é fornecido sob a forma pictográfica, mas que seus signos não devem ser compreendidos em seu valor de imagem, mas como um enigma pictórico, um rébus. Para Freud

A consideração adequada do rébus só acontece quando não faço objeções ao conjunto e aos seus detalhes, mas procuro substituir cada imagem por uma sílaba ou uma palavra representada de alguma forma pela imagem. As palavras que assim se formam deixam de ser sem sentido podem resultar numa bela e significativa frase poética. O sonho é um enigma pictórico desse tipo, e nossos precursores na esfera da interpretação dos sonhos cometeram o erro de interpretar o rébus como um desenho. (FREUD, 1900/2019b, p. 319).

Dessa forma, o sonho é considerado por Freud como um texto que deve ser lido. É na construção desse texto que o sentido do sonho pode ser encontrado, isto é, que se pode ter acesso aos pensamentos latentes inconscientes que o originaram.

Garcia-Roza (1993/2008) destaca que a concepção freudiana da imagem como encobridora do desejo inconsciente e do sentido do sonho pode parecer estranha, na medida em que nas primeiras obras freudianas como a monografia sobre as afasias e o *Projeto* de 1895, a imagem desempenhava um papel central, uma vez que a representação era considerada como constituída por imagens (visual, acústica, motora, cinestésica etc.). Ao discutirmos o *Projeto* de 1895, vimos que a representação era considerada como um complexo de imagens. No entanto, o que o autor indica é que, ao subverter a noção de imagem, Freud subverte o próprio conceito de representação.

Para entendermos o que está em jogo na afirmação do autor, precisamos retornar à elaboração freudiana das noções de representação de objeto e representação de palavra contidas na monografia sobre as afasias. Vimos, ao analisar a referida obra, que a representação de objeto e a representação de palavra não portam um significado por si próprias, mas produzem um significado a partir de sua associação (FREUD, 1891/2016c). A

partir disso, podemos interpretar o dito freudiano a respeito do rébus compreendendo as imagens, ou representações, oníricas como representações de objeto. Elas por si próprias não contêm um significado, mas remetem a palavras. É na associação entre a representação imagética onírica e a representação de palavra que um sentido pode ser formado.

Mais do que isso, Garcia-Roza (1993/2008) ressalta que as imagens oníricas remetem às demais imagens do sonho, formando uma cadeia de imagens ou de representações. Assim, é preciso levar em consideração a cadeia como um todo, como Freud indica ao falar sobre o processo de formação de uma frase a partir da tradução das imagens do rébus em sílabas ou palavras. É apenas quando a junção das sílabas ou das palavras ocorre, quando estas são levadas em consideração como um conjunto associativo, que é possível extrair um sentido da frase que foi formada.

A seguinte afirmação de Freud (1900/2019b) pode nos ajudar no encaminhamento da questão: “Muitas vezes as palavras são tratadas como coisas no sonho e são submetidas às mesmas combinações que as representações de coisas.” (pp. 337-338). Freud indica que mesmo as palavras que aparecem no sonho não devem ser tomadas enquanto as representações de palavra que tratamos aqui. Ao contrário, devem ser tomadas como representações de objeto que sofrem as mesmas distorções que demais representações oníricas. Assim, mesmo o aparecimento de palavras nos sonhos não invalida a proposição do sonho como rébus. Ao contrário, segundo a proposição, essas palavras, que normalmente encontram-se deformadas, devem ser traduzidas e consideradas dentro do conjunto associativo do sonho.

Indo além, na monografia sobre as afasias, Freud (1891/2016c) postula que a representação de objeto se associa à representação de palavra através de uma ligação entre a imagem visual da primeira representação e a imagem acústica da segunda. Transpondo este postulado para as considerações tecidas no momento, é possível considerar que é a partir do relato do sonho, isto é, da tradução das imagens em palavras por meio da fala, deste elemento acústico, que um sentido pode ser formado. Sentido que é escutado pelo analista que pontua e interpreta o texto do sonho em conjunto com o seu paciente.

Entretanto, como veremos a seguir, o mesmo processo que desvela o sentido do sonho – a tradução das imagens oníricas em palavras – é considerado por Freud como uma forma inevitável de deformação onírica.

3.3.1.4 Elaboração secundária

A elaboração secundária (*sekundäre Bearbeitung*) consiste na modificação do sonho a fim de que ele ganhe um caráter de inteligibilidade e coerência, como um devaneio diurno, através do preenchimento das lacunas presentes nos sonhos. Com isso, os sonhos nos quais esse processo de elaboração tem êxito podem aparentar ter um sentido, mas Freud avverte que este estaria distante do sentido original associado aos pensamentos onírico (FREUD, 1900/2019b).

Laplanche e Pontalis (1982/2004) chamam a atenção para o nome em alemão do mecanismo, *Bearbeitung* que indica um segundo momento de trabalho do sonho, isto é, um trabalho que incide sobre os produtos dos demais mecanismos de deformação onírica, a condensação, o deslocamento e a representabilidade. No entanto ele não deve ser compreendido apenas como atuante após o sonho, mas também como concomitante aos demais mecanismos na medida em que induz e elege determinados materiais já formados dos pensamentos oníricos, as fantasias.

Freud aproxima as fantasias mencionadas ao devaneio diurno, afirmação que se fundamenta na clínica das psiconeuroses. O abandono da teoria da sedução e a noção de realidade psíquica se mostram influentes nessa afirmação, pois Freud indica que se observa na clínica que a constituição de fantasias e devaneios é um pré-requisito para a formação sintomática, compreendida, então, como ligada não à lembrança em si, mas à fantasia constituída a partir da lembrança (FREUD, 1900/2019b). Se retomarmos a concepção freudiana do traço mnêmico contida no *Projeto* de 1895, acrescentando-lhe o abandono da teoria da sedução, podemos pensar que a lembrança em si estaria perdida para o sujeito. É na medida em que os traços de restos de lembranças são associados que uma recordação ou fantasia pode ser construída, sempre atravessada pelas leis do psiquismo que produzem a associação.

No caso do livro dos sonhos, Freud (1900/2019b) aproxima a construção dos devaneios diurnos e das fantasias inconscientes, sendo estas últimas inacessíveis à consciência devido ao seu conteúdo e à origem sexual e infantil do material, alvo do recalque. Assim como os sonhos, as fantasias diurnas se caracterizam como realizações de desejo e são criadas a partir de impressões vividas durante a infância, o que tornam essas fantasias um bom material para ser inserido no texto do sonho.

Laplanche e Pontalis (1982/2004) destacam que a elaboração secundária resulta diretamente da censura e que, ainda que ela atue em cada momento de formação do sonho, pode ser observada especialmente quando o sujeito se aproxima do despertar e durante o relato do sonho.

Considerando que as imagens oníricas devem ser traduzidas em um texto, pode-se estranhar o fato de que o relato do sonho também seja considerado por Freud (1900/2019b) como uma distorção de seu sentido. Entretanto, Garcia-Roza (1993/2008) chama a atenção para o fato de que a interpretação não incide sobre o relato do sonho como um todo, precisamente porque este também é enganador, mas sobre o texto do relato. Deste texto, deverão ser extraídos todos os remendos e preenchimentos aplicados pela elaboração secundária, a fim de atingir o enunciado do sonho.

3.3.2 Interpretação, sobredeterminação do sonho e associação livre

O trabalho de interpretação faz o percurso inverso do de formação do sonho, partindo do conteúdo manifesto a fim de chegar aos pensamentos oníricos, que são na verdade desejos e fantasias inconscientes. Ao tratar do mecanismo de condensação, Freud expõe dois problemas, um concernente à interpretação do sonho e outro à certeza da conexão entre os pensamentos associados em análise e os pensamentos oníricos. Vejamos como coloca a primeira questão

[...] nunca podemos ter certeza de que a nossa interpretação do sonho é completa; mesmo quando a resolução parece ser satisfatória e não apresentar lacunas, é sempre possível que mais outro sentido se manifeste no mesmo sonho. Estritamente falando, a *cota de condensação* é, portanto, indeterminável. (FREUD, 1900/2019b, pp. 319-320, grifo do autor)

Freud se refere à sobredeterminação do sonho, que pode ocorrer tanto em elementos separados do sonho como no sonho como um todo, cada qual com o potencial de remeter o sonhador a múltiplos pensamentos inconscientes e diversas realizações de desejo (GARCIA-ROZA, 1993/2008).

A sobredeterminação não se restringe ao sonho e pode ser encontrada nos trabalhos de Freud desde a obra *Estudos sobre a histeria*, época na qual Freud (1895/2016b) já afirmava que o sintoma histérico era sobredeterminado por múltiplos acontecimentos traumáticos. Na referida obra Freud desenvolve uma descrição pormenorizada de como as representações se organizam no psiquismo segundo a representação traumática original, elaborando ao mesmo

tempo uma primeira teoria da memória, e, portanto, da organização do psiquismo, e da sobredeterminação do sintoma. Em suas palavras, a conexão entre as representações associadas ao sintoma corresponderia a

uma linha ramificada e, muito particularmente, a um sistema de linhas convergentes. Ela apresenta pontos nodais, nos quais dois ou mais fios se encontram para, a partir dali, prosseguirem unidos; e no núcleo desembocam, em regra, vários fios seguindo independentes uns dos outros ou liados aqui e ali por caminhos laterais. (FREUD, 1895/2016b, p. 406)

Freud também fala na existência de pontos nodais na teoria sobre o sonho e parece ser a partir do estudo deste último que o fenômeno ganha suas últimas consequências, pois na obra *Estudos sobre a histeria* Freud ainda concebia o sintoma como determinado por um acontecimento traumático real cuja lembrança deveria ser tornada consciente para o cessamento do sintoma. Ao tratar do sonho, os limites da interpretação parecem mais difusos.

A respeito disso, Garcia-Roza (1993/2008) levanta a questão da superinterpretação. Esta consistiria em uma segunda interpretação do sonho ou do sintoma com um significado diferente da primeira. O autor destaca que uma interpretação não anularia a outra precisamente pela natureza sobredeterminada do sonho e do sintoma. Com isso, não é possível afirmar a existência de uma interpretação completa ou definitiva, apesar de se poder considerar uma interpretação completa na medida em que ela chega a uma possível significação para o sonho. Cabe ressaltar que ainda que Freud (1900/2019b) indique uma indeterminação na cota de condensação dos pensamentos oníricos, ele também aponta para um limite na interpretação que nomeia de “umbigo do sonho”. Este consiste no núcleo insondável e desconhecido do sonho que não é passível de interpretação.

A segunda questão colocada por Freud, a respeito da conexão entre as associações e o conteúdo latente do sonho é formulada da seguinte maneira

Tendo em vista o grande número de associações que a análise fornece para cada elemento do conteúdo do sonho, vários leitores se perguntarão se tudo aquilo que vem à mente depois, durante a análise, pode ser incluído entre os pensamentos oníricos, isto é, se podemos supor que todos esses pensamentos já estavam ativos durante o estado de sono e participaram da formação do sonho. Não surgiriam na análise novas ligações de pensamentos que não participaram da formação do sonho? (FREUD, 1900/2019b, p. 321).

O criador da psicanálise levanta a questão se o método de associação livre não poderia produzir associações desconectadas do sentido oculto do sonho. Trata-se de uma pergunta fulcral, pois uma resposta afirmativa poderia colocar em xeque todo o método de tratamento analítico bem como seu método investigativo e edifício teórico, uma vez que ambos se alicerçam na associação livre.

A esse questionamento, Freud (1900/2019b) responde que apesar de certas conexões entre pensamentos surgirem apenas durante a análise estas ligações só ocorrem em associação livre, pois também haveria uma conexão entre os pensamentos oníricos que originaram tais associações. Desde *Estudos sobre a histeria*, Freud (1895/2016b) afirma a determinação das representações emergentes em associação livre pelo material recalcado. Na obra *A interpretação dos sonhos*, acrescenta uma explicação metapsicológica para a regra fundamental da psicanálise através da noção de “representação com meta”, com outra possibilidade de tradução para “representação-meta” (*Zielvorstellung*) (MONÇÃO; HONDA, 2019).

Laplanche e Pontalis (1982/2004) propõem a tradução “representação-meta” por entenderem que esta se mantém fiel a concepção de Freud de que não se trata de uma intencionalidade que provém da representação, mas da compreensão das representações como direcionadoras do fluxo associativo. Concordamos com o posicionamento dos autores e optamos por utilizar o termo como traduzido por eles, ainda que na tradução da edição consultada para esta dissertação o termo em alemão seja traduzido por “representação com meta”.

Gostaríamos ainda de acrescentar que não é possível falar de intencionalidade da representação na medida em que esta, bem como o fluxo associativo, são regidos pelas leis de funcionamento da instância psíquica inconsciente. Estas consistem no processo primário, já trabalhado na discussão sobre o *Projeto* de 1895 e que será retomado no tópico seguinte, que se caracteriza como uma tendência à produção de prazer por meio da representação da realização de desejo decorrente da vivência de satisfação do organismo. Trata-se de um processo acéfalo, uma lei do psiquismo, de modo que é impossível falar em intencionalidade.

Subjacente à noção de representação-meta há a concepção de Freud de que qualquer curso de pensamentos é guiado por um princípio, sejam pensamentos conscientes, pré-conscientes ou inconscientes. Não há aleatoriedade em nenhuma forma de pensamento. Esta concepção, que nada mais é do que o pressuposto do determinismo psíquico (MONÇÃO; HONDA, 2019), não surgiu a partir de uma abstração reflexiva.

Como vimos, Freud percebeu a determinação inconsciente das associações feitas pelas suas pacientes histéricas desde a época de *Estudos sobre a histeria*. Foram tais achados clínicos que o levaram a formular o método de associação livre, estendido à interpretação dos sonhos desde então e exposto na obra de 1900. A confirmação da hipótese do determinismo encontra-se nos resultados clínicos do método de associação, que levavam à cura dos sintomas. Assim, como apontam Monção e Honda (2019), a noção de representação-meta foi

formulada por Freud a fim proporcionar um fundamento teórico-conceitual para o achado clínico da determinação psíquica e fundamentar o método da associação livre.

A partir de tal tratamento conceitual, a associação livre é descrita por Freud (1900/2019b) como um procedimento no qual se abandonam as representações-meta conscientes, fruto da reflexão, a fim de que as representações-meta desconhecidas (inconscientes) possam predominar no curso associativo de representações. Emergem então associações superficiais entre representações, fruto da atuação da censura, que remetem a uma ligação profunda e inconsciente entre as representações e o elemento ou os elementos latentes que originaram o sonho ou o sintoma.

A respeito da censura, Monção e Honda (2019) pontuam seu papel de destaque na emergência dos processos inconscientes. A aparente ausência de conexão entre os elementos do sonho, as associações produzidas pelo sonhador e o conteúdo latente do sonho não decorrem da ausência de representações-meta, isto é, de leis que governam o fluxo associativo e os pensamentos oníricos, mas do mecanismo de censura. Essa foi a grande percepção de Freud.

Através da investigação do sonho e de seus processos de formação, Freud se encontrou com os processos psíquicos inconscientes, constatando que eles são governados por leis próprias e diferentes das que predominam na consciência. Tais processos originam não apenas os sonhos, mas os sintomas neuróticos, de modo que as descobertas sobre os mecanismos de produção dos sonhos como a condensação e o deslocamento puderam ser estendidas para o campo da psicopatologia neurótica (MEZAN, 1982).

Mais do que isso, o enigma do sonho, assim como o do sintoma, revelou a Freud que o psiquismo de seus pacientes – e das pessoas em geral – é governado por uma instância que eles desconhecem, o inconsciente. Sobre este, Freud indica que é possível formular os pensamentos inconscientes a partir da cadeia de pensamentos que surge em associação, no entanto, não há garantias de que o sonho foi substituído por seus representantes psíquicos, na medida em que só é possível ter acesso aos pensamentos oníricos através de suas formações distorcidas, marcando permanentemente uma dimensão de desconhecimento e a divisão psíquica.

3.3.3 O aparelho psíquico

Com a descoberta de que no psiquismo há uma instância inconsciente que influencia tanto os processos patológicos, como o sintoma neurótico, quanto os processos normais, como o sonho, apresentou-se a Freud a necessidade de desenvolver uma teoria que pudesse fundamentar os seus achados clínicos sobre o funcionamento do psiquismo. Este é o objetivo do capítulo VII da obra *A interpretação dos sonhos* e da conceituação de um aparelho psíquico no qual tais processos ocorreriam, que ficou conhecido como “primeira tópica”. Segundo Garcia-Roza (1993/2008), este aparelho “não é apenas um aparelho de sonhar, mas um aparelho de sonhar, de memorizar, de pensar, de fantasiar, de falar, etc.” (p. 154).

No início do capítulo, Freud (1900/2019b) indica a inexistência de qualquer conhecimento no campo da psicologia ao qual pudesse recorrer a fim de explicar seus achados das análises dos sonhos. Assim, o trabalho apresentado acerca da estrutura do aparelho psíquico e das forças que nele operam é de natureza hipotética, decorrente de todos os seus conhecimentos extraídos da clínica das neuroses e da análise dos sonhos, estando sujeito a reformulações a partir de novos achados.

Freud parte das considerações do filósofo alemão Gustav Theodor Fechner, segundo a qual “o palco dos sonhos é diferente daquele da vida de representações da vigília” (FECHNER, 1889 apud FREUD, 1900/2019b, p. 586). Para Freud, o cerne da concepção de Fechner é a ideia de localidade psíquica. No entanto, esta ideia não deve ser compreendida literalmente, como uma circunscrição do psiquismo em determinadas áreas anatômicas do cérebro (FREUD, 1900/2019b).

A fim de representar um possível modelo para o que está tentando cernir, Freud recorre ao campo da ótica e pensa o aparelho psíquico como um telescópio ou um microscópio, no qual a imagem se forma em um lugar virtual, ou ideal, que não pode ser localizado concretamente nas lentes ou em qualquer outro elemento do aparelho. Assim, Freud postula que o aparelho psíquico é composto por instâncias ou sistemas dispostos sucessivamente no qual o fluxo de excitação psíquica o percorre a princípio uma direção definida temporalmente, esta última dimensão prevalecendo no ordenamento do psiquismo à dimensão espacial (FREUD, 1900/2019b).

O modo como o aparelho psíquico é concebido assemelha-se em larga medida ao aparelho neuronal postulado no *Projeto* de 1895, com a diferença do abandono de uma tentativa de circunscrição anatômica, como vimos. Assim, reaparece o modelo do arco reflexo no qual o aparelho ganha duas extremidades, uma perceptiva e outra motora e os processos psíquicos os atravessam partindo da extremidade perceptiva em direção à motora (FREUD, 1900/2019b). A problemática a respeito da necessidade de diferenciação entre um sistema

perceptivo e outro de memória reaparece e Freud postula a existência de um sistema que possa registrar permanentemente as impressões que cruzam o aparelho sob a forma de traços mnêmicos e de um sistema completamente permeável às impressões (FREUD, 1900/2019b).

Também reaparece a noção de facilitação (*Bahnungen*). Esta está diretamente relacionada ao sistema de mnêmico, na medida em que ele é responsável pela associação que, por sua vez, decorre do fluxo de excitação pelos traços mnêmicos direcionado pelas facilitações que formam vias privilegiadas de passagem da excitação entre traços. Seria a facilitação que definiria que a excitação passaria para um traço X e não um traço Y. Assim, a concepção freudiana do *Projeto* de 1895 da memória como produto da diferença entre facilitações (agora de traços mnêmicos e não mais de neurônios) pode ser considerada inalterada e mantida (GARCIA-ROZA, 1993/2008). Mezan (1982) adverte que, enquanto as considerações se assemelham àquelas contidas no *Projeto* de 1895, a noção de excitação deve ser compreendida em termos estritamente psicológicos, sem referência à anatomia, como ocorreu no rascunho de 1895.

A noção contida na *Carta 52* de que cada sistema psíquico é organizado segundo modos de associação específicos reaparece, mas referida ao sistema mnêmico. Para Freud, haveria diversos sistemas mnêmicos, um primeiro cujos traços são organizados através da associação por simultaneidade, um segundo no qual a organização seria a associação por semelhança e outros seguintes com organizações particulares não aprofundadas por Freud. Trata-se da retomada dos modos de transcrição dos traços mnêmicos expostos na carta. Os traços mnêmicos são originalmente inconscientes, apesar de poderem se tornar conscientes, e exercem efeitos a partir do inconsciente. Eles também não detêm qualidades, pois estas são proporcionadas pelo sistema perceptivo articulado à consciência (FREUD, 1900/2019b).

A partir de então, Freud conceitua o aparelho com base nos estudos sobre os sonhos. Portanto, as formulações que se seguem se caracterizam como a grande novidade da conceituação do aparelho psíquico na obra *A interpretação dos sonhos* em referência ao *Projeto* de 1895 e à *Carta 52*. A análise dos sonhos revelou a existência de duas instâncias psíquicas, uma que critica, nomeada de “pré-consciente”, a outra que é criticada, o “inconsciente” (*das Unbewusste*). O pré-consciente seria mais próximo da consciência do que o inconsciente e seria localizado no lado da extremidade motora do aparelho. O inconsciente seria localizado atrás do pré-consciente e só teria acesso à consciência por intermédio dessa instância (FREUD, 1900/2019b).

Garcia-Roza (1993/2008) destaca o uso que Freud faz do termo inconsciente, substantivando-o. Trata-se de uma mudança fundamental na medida em que o termo em sua

forma adjetiva remetia a uma característica do que se encontrava fora do campo da consciência. Ainda que Freud já delineasse nos trabalhos anteriores a ideia do inconsciente como um lugar e não uma característica, havia certa ambiguidade que é encerrada com a substantivação do termo, marcando a fundação do inconsciente como sistema psíquico.

Outra mudança importante que marca uma distinção entre o *Projeto* de 1895 e *A interpretação dos sonhos* consiste no fato de que no primeiro Freud concebia o sistema perceptivo como uma unidade com a consciência, enquanto na última obra Freud os separa, situando-os em polos opostos do aparelho psíquico (GARCIA-ROZA, 1993/2008). Tal modificação parece ter sido influenciada pela noção de regressão, formulada a partir dos estudos sobre os sonhos.

Enquanto no estado de vigília os processos psíquicos percorrem o aparelho da extremidade perceptiva para a motora, direção chamada de progressiva, durante o sono o sonho percorre o caminho regressivo. O inconsciente atua como a fonte do processo onírico, uma vez que é o desejo inconsciente que atua como força, buscando expressar-se na consciente e sendo impedido pela censura. Na medida em que a censura diminui durante o sono, o acesso da realização de desejo à consciência seria possibilitado. No entanto, durante o sono também ocorre o bloqueio ao polo motor do aparelho. Como a consciência se localiza no referido polo, após o pré-consciente, a formação onírica não pode percorrer o sentido progressivo e regride, atingindo o polo perceptivo do aparelho, o que resulta no caráter alucinatório do sonho (FREUD, 1900/2019b; GARCIA-ROZA, 1993/2008).

A hipótese regressiva em conjunto com a compreensão tópica do aparelho psíquico resulta em uma possível explicação teórica para o caráter desconexo, imagético e absurdo dos sonhos, uma vez que a possibilidade de articulação das representações de objeto (que podemos considerar como as representações oníricas) e as representações de palavra se situaria nos sistemas pré-consciente e consciente, no polo oposto ao qual o sonho é formado. Os pensamentos inconscientes são reduzidos às imagens sensoriais que os originaram (GARCIA-ROZA, 1993/2008).

É importante mencionar que entre as imagens sensoriais que constituem o aparelho psíquico e o sistema da memória, Freud (1900/2019b) aponta as impressões da primeira infância como as que produziram os mais fortes efeitos, acrescentando que estas raramente se tornavam conscientes. Deste modo, é possível considerar que a razão para isso se encontra no efeito da censura e que durante o sono estas impressões dotadas de intensidade podem ser reinvestidas e percorrer o percurso regressivo no aparelho psíquico, dando origem ao conteúdo onírico.

Freud (1900/2019b) também atribui ao desejo infantil e recalcado o móbil do sonho, na medida em que este é caracterizado pelo criador da psicanálise como uma realização de desejo. A fim de definir o que entende como desejo, Freud recorre à noção de experiência de satisfação que descreveu no *Projeto* de 1895. Como vimos no tópico dedicado ao rascunho, tal experiência consiste na redução da tensão no aparelho psíquico, produzida por uma fonte endógena como a fome, através da alimentação do bebê por meio da ação específica de um adulto.

A experiência de satisfação resulta em uma facilitação entre o estado de desconforto produzido pelo aumento de tensão no organismo e a representação do objeto que proporcionou a descarga da tensão, sentida como satisfação. Com o retorno do estado de tensão, há uma tendência do organismo a reinvestir a representação do objeto, provocando a alucinação. Para Freud, a tendência ao reinvestimento da representação do objeto seria o desejo, já a alucinação seria a realização do desejo (FREUD, 1900/2019b).

No entanto, no caso da alucinação não há a satisfação real da fonte endógena produtora de tensão. Assim, Freud (1900/2019b) indica que a regressão psíquica completa deveria ser detida, de modo a levar apenas ao investimento das representações referentes à percepção dos objetos no mundo externo que poderiam levar à satisfação. Este mecanismo encontra-se elaborado em detalhes no *Projeto* de 1895 e no tópico referente a ele nesta dissertação, mas não é aprofundado na obra *A interpretação dos sonhos*.

Ao mencionar a experiência de satisfação, Freud fala em dois sistemas sem nomeá-los, mas podemos compreendê-los como o inconsciente e o pré-consciente/consciente. Assim, enquanto no inconsciente prevaleceria a tendência à satisfação alucinatória, o pré-consciente e o consciente seriam responsáveis por deter este funcionamento e voltar o funcionamento do aparelho psíquico para o mundo externo. Esses modos de funcionamento psíquico são retomados por Freud (1900/2019b) igualmente referidos aos sistemas psíquicos sob o nome de processo primário, também conhecido como princípio de prazer – que visa o prazer alucinatório – e o processo secundário, também conhecido como princípio de realidade – que visa o encontro do objeto satisfatório no mundo externo e inibe o processo primário –, que também encontram-se descritos no *Projeto* de 1895 e sofreram poucas alterações no capítulo VII de *A interpretação dos sonhos*.

A concepção dos modos de funcionamento primário e secundário envolve uma perspectiva econômica, pois Freud formula a noção de energia psíquica a fim de delinear o curso das representações no esquema tópico do aparelho psíquico. Para ele

a partir de uma representação com meta, determinada grandeza de excitação, que chamamos de “energia de investimento”, é deslocada ao longo das vias associativas escolhidas por essa representação com meta. Um curso de pensamentos “negligenciado” não recebeu esse investimento; e no caso de um “suprimido” ou “rejeitado”, esse investimento foi retirado; ambos são abandonados às suas próprias excitações. (FREUD, 1900/2019b, p. 647)

Essa energia seria móvel e além de poder investir as representações também seria passível de ser descarregada (FREUD, 1900/2019b). A partir da noção de energia, podemos considerar o processo primário e o secundário segundo a distinção de energia livre e energia ligada; A energia livre do modo de funcionamento primário procuraria a descarga pelo caminho mais curto e rápido, reinvestindo a representação da lembrança da experiência de satisfação e produzindo a alucinação; A energia do modo de funcionamento secundário se ligaria a mais representações, percorrendo um caminho mais longo para a satisfação, mas garantindo que esta não fosse apenas uma alucinação (GARCIA-ROZA, 1985/2017).

Diferentemente da experiência de satisfação, a experiência dolorosa, ao ser repetida, não resulta no reinvestimento de sua representação, mas na tendência de rejeitá-la a fim de que a excitação percebida como dolorosa não volte a ocorrer. Esta rejeição é tida por Freud como o primeiro modelo do recalcamiento psíquico e sua função é atribuída ao processo secundário e aos sistemas pré-consciente/consciente. As representações passíveis de serem investidas são aquelas cuja produção de desprazer pode ser inibida pelo processo secundário. Na medida em que o investimento das representações determinará seu curso pelos sistemas do aparelho psíquico na direção progressiva, as representações não investidas também são inacessíveis aos sistemas pré-consciente/consciente (FREUD, 1900/2019b; GARCIA-ROZA, 1985/2017).

Freud retoma as ideias contidas na *Carta 52* sobre um desenvolvimento cronológico e gradual do aparelho psíquico para explicar os processos primário e secundário. Segundo ele, o processo primário se acha no aparelho desde o início enquanto o processo secundário é desenvolvido ao longo da vida, inibindo e sobrepondo-se ao processo primário. É por essa razão que os desejos infantis, essa tendência ao reinvestimento das representações mais originais do aparelho, constituem o núcleo o inconsciente (FREUD, 1900/2019b).

Como o sistema pré-consciente, modo de funcionamento secundário, é posterior, cabe a ele apenas a função de direcionar os desejos provenientes do inconsciente. Entretanto, algumas das realizações de desejos de origem infantil podem entrar em contradição com o funcionamento secundário, suscitando desprazer ao invés de prazer e devendo ser recalçadas. Com isso, Freud (1900/2019b) afirma que “a existência de um patrimônio de lembranças infantis, desde o começo subtraído ao *Pcs* [pré-consciente], torna-se precondição para a

repressão” (p. 658) demonstrando a centralidade do desejo e das experiências infantis na constituição do aparelho psíquico e no seu modo de funcionamento.

Enquanto no *Projeto* de 1895 Freud recorreu à teoria da sedução e à hipótese da puberdade retardada a fim de propor um encaminhamento teórico para o recalque, Mezan (1982) destaca que tais hipóteses não são mais necessárias na obra *A interpretação dos sonhos*. Freud, que encontrou diversas contradições na sustentação das referidas hipóteses, começa a elaborar em 1900 um primeiro esboço da teoria das pulsões. As recordações infantis e as fantasias construídas a partir delas poderiam ser consideradas como os representantes psíquicos das pulsões sexuais.

Tanto a teoria da sedução quanto a hipótese da puberdade implicavam a compreensão de que o recalque e o funcionamento do psiquismo formulado a partir da clínica das neuroses seria dependente dessas experiências, de caráter individual e contingente. Com o abandono destas ideias e as conceituações apresentadas na obra *A interpretação dos sonhos*, Freud (1900/2019b) demonstra que o mecanismo produtor das neuroses é constitutivo do aparelho psíquico, estruturando-o. Assim, a existência de processos psíquicos inconscientes no psiquismo da pessoa dita normal, que foi revelada pelo sonho, passa a ter um fundamento teórico-conceitual com a formulação da noção do recalque enquanto estrutural do aparelho psíquico. A realidade psíquica verdadeira é o inconsciente. Essa talvez seja a maior e mais importante entre as tantas descobertas contidas na obra.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do presente trabalho acompanhamos os diferentes momentos nos quais Freud se remete ao conceito de representação e sua articulação com a conceituação do aparelho psíquico até a fundação da psicanálise em 1900. Ainda que tenhamos acompanhado o percurso de Freud em ordem cronológica e progressiva, a temporalidade da psicanálise é *a posteriori*. Por mais que o aparelho de linguagem, o aparelho neuronal e o aparelho de memória tenham sido inovadores em referência aos campos da neurologia e da psicologia, com os quais Freud dialogou, suas formulações não levariam por si próprias ao conceito de inconsciente (*das Unbewusste*) ou ainda à formalização de aparelho psíquico tal como formulado em 1900, conhecida como a primeira tópica. Para que cada modelo aparelho psíquico fosse conceituado, foi preciso um passo de Freud para além daqueles que ele havia dado até então.

Em 1891, o passo inicial de Freud foi a formulação de uma compreensão própria do conceito já existente de representação a fim de elaborar o aparelho de linguagem. Isso decorreu da escrita da monografia *Sobre a concepção das afasias* cujo objetivo era refutar as teorias neurológicas vigentes à época a respeito da problemática das afasias e formular uma teoria original para a patologia. Tais teorias fundamentavam-se na doutrina localizacionista que compreendia as funções do sistema nervoso como circunscritas a áreas anatomicamente determinadas do cérebro e fundamentava-se na concepção das representações (também entendidas como imagens) como passíveis de serem armazenadas no cérebro.

Para Freud (1891/2016c), o postulado de que as representações poderiam estar contidas nas células cerebrais consistia em um erro conceitual. Recorrendo à doutrina da concomitância de Jackson sustentou a separação entre os processos psíquicos – articulados à representação – e os processos fisiológicos que ocorriam no cérebro. Em seguida, extraiu do campo da psicologia as concepções de representação de palavra (*Wortvorstellung*) e de representação de objeto (*Objektvorstellung*) a fim de articular um modelo de aparelho de linguagem para discutir os distúrbios afásicos segundo uma nova proposição. Enquanto a representação de palavra seria um complexo associativo fechado composto por elementos acústicos, visuais e cinestésicos, a representação de objeto seria um complexo aberto composto por diversos elementos como a representação de palavra, mas não se limitando apenas a esses elementos. Ambos os complexos se ligariam através da associação da imagem acústica da representação de palavra à representação de objeto.

Um primeiro aspecto original da conceituação freudiana de representação e do aparelho de linguagem consiste na afirmação de que a representação de palavra adquire significado apenas quando associada à representação de objeto. Assim, a significação não se encontra em um objeto ou ainda na palavra, mas na associação entre as duas representações produzida pelo funcionamento do aparelho de linguagem. Com isso, o aparelho de linguagem pode ser considerado como um aparelho produtor de sentido (GARCIA-ROZA, 1991/2017).

Outra característica fundamental e original do conceito de representação na elaboração freudiana consiste em Freud postulá-lo como uma construção psíquica e não apenas uma cópia das sensações percebidas. Para Freud, a informação sensorial era reorganizada segundo os princípios de funcionamento do aparelho de linguagem, o que marca uma dissidência da conceituação freudiana em relação às demais teorias do campo da psicologia, uma vez que estas últimas concebiam a representação como uma espécie de cópia da informação sensorial. Apesar da originalidade das formulações nela contidas, a monografia sobre as afasias ainda foi um trabalho sustentado na neurologia; à época Freud concebia a problemática referente à representação como relacionada apenas à consciência (CAROPRESO, 2003).

O passo seguinte de Freud foi a articulação do conceito de representação à teorização da clínica das neuroses, sobretudo na decifração do enigma apresentado pelo sintoma histérico. A partir da prática clínica com a histeria, Freud e Breuer (1893/2016) perceberam a existência de lembranças de natureza traumática aparentemente esquecidas que, quando recuperadas sob hipnose, levavam ao cessamento temporário do sintoma em suas diferentes apresentações. Neste período, destaca-se o postulado paradoxal de que uma lembrança – no caso, traumática – operaria efeitos (o próprio sintoma) a partir de seu estatuto de ausência. Vale dizer, o sintoma histérico é causado por uma lembrança, paradoxalmente, ausente da consciência.

Freud encontrou pacientes histéricas que não eram hipnotizáveis. No entanto, a partir de sua submissão à clínica, constatou que apenas a fala livre das pacientes poderia levar à recordação das lembranças traumáticas e ao consequente cessamento do sintoma. Assim, instituiu o método que nomeou de “associação livre” como a regra fundamental do tratamento em vias de elaboração baseado na hipótese de que havia uma cadeia associativa de representações entre o sintoma e a representação inconsciente patológica.

Mas a especificidade do conceito de representação na teoria freudiana vai além do postulado que considera a existência de representações excluídas do campo associativo consciente. O breve histórico das conceituações sobre a histeria ressaltou a originalidade da concepção freudiana sobre esta entidade clínica na medida em que Freud concebe o sintoma

como resultado de um jogo de forças psíquicas – isto é, de uma dinâmica intrapsíquica. Não se tratava mais de algo de natureza hereditária, anatômica ou biológica, mas de uma divisão subjetiva revelada pela própria fala das pacientes histéricas que, ao mesmo tempo em que se queixavam de seus sintomas, resistiam ao tratamento ao não se submeterem completamente ao método da associação livre.

No fundamento dessa divisão, Freud se deparou com a sexualidade. A representação originária do sintoma histérico era sempre de natureza sexual e, por esta razão, traumática. A resistência ao tratamento era na verdade uma resistência à rememoração de uma lembrança que proporcionaria desprazer. Tratava-se de uma defesa ao sexual que retornava sob a forma de sintoma. Assim, a sexualidade passou a se encontrar na base do funcionamento do psiquismo. Entretanto, em torno do período de publicação do livro *Estudos sobre a histeria* (1893-1895), a teorização freudiana do funcionamento psíquico centrava-se em um funcionamento patológico, originário do adoecimento neurótico. À época, Freud encontrava dificuldades em formular uma teoria sobre o funcionamento geral do psiquismo normal.

Na teorização sobre os seus achados clínicos, Freud postulou a teoria da sedução, segundo a qual a representação sexual patológica decorreria de investidas sexuais de adultos sofridas precocemente, na infância. O grande problema que tal concepção provocava para a formulação de um aparelho psíquico que contemplasse os processos normais era o de que o trauma sexual era de natureza contingente, dependendo de um acontecimento na infância. A teoria da defesa, cujo mecanismo era o recalque da representação sexual traumática, tornando-a inconsciente e evidenciando uma divisão psíquica, era, portanto, contingente.

Foi sobre esse solo que Freud escreveu o *Projeto para uma psicologia científica* em 1895. Uma vez que nenhuma teoria da época incluía os elementos com os quais se encontrou na clínica, Freud foi levado a elaborar uma teoria que pudesse sustentar seus achados e sua prática. Neste escrito (um rascunho ou esboço), o criador da psicanálise também procura elaborar uma teoria geral do funcionamento psíquico, tanto dos processos psíquicos normais quanto dos patológicos.

Recorrendo ao campo da neurologia, Freud (1950[1895]/1996l) considera o neurônio como o substrato material sobre o qual alicerçou a conceituação do funcionamento psíquico sob a forma de um aparelho neuronal. A constituição do aparelho neuronal e seu funcionamento são pensados a partir da possibilidade de circulação de uma carga de excitação (Q), endógena ou exógena, pelos neurônios que podem armazená-la ou não segundo os princípios primário e secundário que regem o aparelho. O conceito de representação volta a aparecer, mas agora articulado ao funcionamento dos neurônios. A este conceito soma-se a

introdução de outro elemento – o traço mnêmico – para indicar as marcas no psiquismo que possibilitam a memória a partir da passagem de Q pelos neurônios. Uma vez que Freud considera que a percepção e a memória funcionam de maneiras distintas em relação à passagem de Q, formula dois sistemas de neurônios que se distinguem por uma natureza funcional e não anatômica, os sistemas Ψ (psi), responsável pela memória, e Φ (phi), responsável pela percepção. A esses acrescenta o sistema ω (ômega) responsável pela consciência. Com isso, a memória e as representações que a constituem passam a ser consideradas de natureza inconsciente.

Freud formula a noção de barreiras de contato para diferenciar os sistemas de memória e de percepção. Tais barreiras exigiriam o acúmulo de Q para serem transpostas e permitirem a passagem de Q entre um neurônio e outro. Esta transposição produziria um traço mnêmico e uma facilitação (*Bahnung*) para passagens futuras de Q por essa mesma via, o que levaria à criação de caminhos privilegiados no fluxo de Q no aparelho neuronal. A memória concebida por Freud não decorre do investimento de traços mnêmicos isolados, mas do percurso privilegiado percorrido por Q pelos traços por meio das diferenças de facilitação entre as barreiras de contato. As facilitações estão sempre sujeitas a modificações a partir de novas aquisições de traços pela passagem de Q pelo aparelho marcando uma memória também constantemente sujeita a modificações a depender do rearranjo das facilitações.

Enquanto o traço mnêmico pode ser compreendido como marcas ausentes de conteúdo *a priori* da associação entre traços decorrente da facilitação, a representação pode ser considerada como uma imagem ou complexo de imagens, constituído por imagens acústicas, visuais, motoras e cinestésicas, o que marca uma semelhança entre o modo como Freud compreendia a representação na monografia sobre as afasias, embora haja uma diferença importante entre as obras, pois em 1891 Freud concebia a representação como algo consciente enquanto em 1895 passou a concebê-la como de natureza inconsciente.

O aspecto mais importante do *Projeto* de 1895 em articulação ao tema deste trabalho reside na constatação de que não é possível considerar uma representação isoladamente. Mesmo nas primeiras hipóteses sobre o mecanismo de formação do sintoma histérico, Freud compreende as representações como articuladas, formando uma rede associativa. O aparelho psíquico se constitui na associação entre representações. Não há funcionamento psíquico sem a trama das representações e não é possível falar em representação sem tratar do psiquismo. Sendo assim, a concepção de memória foi considerada uma das principais originalidades do *Projeto* de 1895 e de suas contribuições para o pensarmos também como antecedente do

aparelho psíquico de 1900, pela concepção de diferentes sistemas cada qual com um funcionamento específico.

Na *Carta 52*, Freud complexifica sua compreensão de memória ao afirmar que ela está disposta em diversas camadas, fruto da inscrição dos traços mnêmicos e de sua transcrição em épocas sucessivas da vida do sujeito que produzem reordenamentos nos traços segundo novas leis de associação, propondo pelo menos três tipos de inscrição “sP” (signos de percepção), “Ic” (inconsciência) e “Pc” (pré-consciência). Também na *Carta 52* é possível identificar a concepção de que o aparelho psíquico, no caso aparelho de memória, é fundado com a inscrição do traço mnêmico da representação, apontando para a indissociabilidade entre as conceituações de representação, na carta mencionada em termos de traços mnêmicos, e de aparelho psíquico.

Ainda que o *Projeto* de 1895 e a *Carta 52* contenham conceituações importantes sobre a compreensão freudiana de traço mnêmico, de representação e de sua articulação com o funcionamento do psiquismo sob a forma conceitual de um aparelho, em ambos Freud busca teorizar sobre a psicopatologia neurótica recorrendo à teoria da sedução. Além disso, o aparelho neuronal encontra-se circunscrito ao cérebro na medida em que tem o neurônio como substrato material e o rascunho como um todo é marcado pela neurologia. Vale lembrar que as dificuldades teóricas de conceituação da memória em dois sistemas neuronais funcionalmente diferentes e da explicação do recalque a partir da teoria da sedução levaram Freud a abandonar o *Projeto* de 1895 como um rascunho inacabado e engavetado que foi publicado apenas após a sua morte.

Entre o *Projeto* de 1895 e a publicação da obra *A interpretação dos sonhos* foi preciso um novo e grande passo que consiste em uma série de descobertas que levaram Freud a rearticular seus achados clínicos e suas conceituações teóricas. Trata-se do abandono da teoria da sedução, do postulado da realidade psíquica como a fantasia e como prevalente frente à realidade material e da formulação do complexo de Édipo e consequentemente da sexualidade infantil.

A partir dessas modificações teóricas, as representações inconscientes não são mais compreendidas como lembranças de natureza sexual e traumática que foram recalçadas por um processo de defesa, mas como representações do desejo infantil incestuoso e parricida que marca o complexo de Édipo e que produz horror, o que resulta no recalque. Este desejo retorna no sonho cujo conteúdo manifesto são representações que passaram por processos de distorção – o trabalho do sonho – a fim de passarem pela censura, instância reguladora das

representações e do psiquismo que evita que as representações recalcadas emergjam na consciência.

O postulado da obra *A interpretação dos sonhos* de que os sonhos são dotados de sentido surgiu a partir da experiência clínica de Freud, que percebeu que seus pacientes em associação livre também lhe contavam sonhos e que estes constituíam um elemento na cadeira psíquica de representações que remontava à representação patológica inconsciente. Assim, Freud considerou que os sonhos eram estruturados segundo as mesmas leis dos sintomas neuróticos e propôs sua interpretação. Esta resultou na descoberta dos mecanismos de formação das deformações oníricas – condensação, deslocamento, consideração pela representabilidade e elaboração secundária – que foram considerados por Freud como os mesmos mecanismos do funcionamento inconsciente.

O sonho, como elemento em comum entre as patologias neuróticas e a dita normalidade, revelaram a Freud a existência de uma instância inconsciente constituinte do psiquismo e não apenas como uma característica atrelada a algumas patologias. Com isso, Freud foi levado a desenvolver uma teoria sobre o funcionamento psíquico que pudesse fundamentar este achado, que foi considerado por ele até o fim de sua vida como o mais importante de toda a teorização psicanalítica.

Freud formula o aparelho psíquico composto por três sistemas, o inconsciente, o pré-consciente e o consciente dispostos de forma sucessiva e cujo funcionamento decorre do fluxo da energia psíquica (e não mais da excitação neuronal como postulado no *Projeto* de 1895) pelos traços mnêmicos, direcionadas pela facilitação (*Bahnungen*) que formam vias privilegiadas de passagem pelos traços, marcando uma conceituação de memória muito semelhante à do *Projeto* de 1895. Uma distinção fundamental entre o aparelho neuronal de 1895 e o aparelho psíquico de 1900 é que este último prescinde de qualquer referência à anatomia.

No entanto, o marco inaugural da psicanálise é a formulação do inconsciente agora como substantivo *das Unbewusste* e não mais como adjetivo. O inconsciente é finalmente formulado como um lugar, distinto da consciência, e sua substantivação evita qualquer confusão com uma compreensão do termo como uma característica. O inconsciente enquanto um sistema psíquico seria regido pelo processo primário, cujo funcionamento é o mesmo do processo homônimo formulado no *Projeto* de 1895 acerca do funcionamento do sistema (psi). O processo secundário rege o funcionamento do sistema pré-consciente e da consciência.

A concepção da *Carta 52* (1896) segundo a qual cada inscrição ou transcrição de traços mnêmicos seria organizada por modos de associação diferentes é retomada, mas agora

em referência ao sistema mnêmico. Os traços mnêmicos também são considerados originariamente inconscientes, podendo ou não se tornarem conscientes. Como influência das formulações da *Carta 52* também vemos a concepção de que os sistemas do aparelho psíquico conceituado em 1900 se formam de modo cronológico e sucessivo assim como os princípios regulatórios primário e secundário. O inconsciente regido pelo princípio primário existiria desde sempre e o pré-consciente/consciente se formariam ao longo da vida em conjunto com o processo secundário.

Além de remeter-se ao conceito de representação para teorizar os mecanismos de formação do sonho e conceituar o funcionamento do aparelho psíquico, Freud utiliza o termo “representação-meta” (*Zielvorstellung*) a fim de fundamentar teoricamente a regra fundamental do método psicanalítico, a associação livre. Subjacente ao termo, Freud desenvolve a concepção de que não haveria aleatoriedade em nenhuma forma de pensamento, seja consciente ou inconsciente. As representação-meta conhecidas seriam fruto da reflexão consciente e as representação-meta desconhecidas seriam inconscientes. O método de associação livre consistiria então em abandonar as representações-meta conscientes a fim de que o fluxo associativo de representações-meta inconscientes possa predominar e que se possa chegar à representação inconsciente associada ao conteúdo onírico ou ao sintoma neurótico.

A partir dos resultados expostos, podemos observar que ainda que o conceito de representação apareça em todas as obras de Freud trabalhadas no presente trabalho e ainda que se possa perceber semelhanças entre o aparelho psíquico e os demais aparelhos conceituados por Freud, a cada retorno estes conceitos estavam referidos a problemáticas distintas e a novos achados clínicos, o que exigiu uma rearticulação de tais conceitos dentro da teorização freudiana do momento. Ademais, uma vez que o aparelho psíquico conceituado em 1900 é o modelo de aparelho psíquico da psicanálise por excelência, consideramos que foi apenas o passo fundador de Freud na publicação de *A interpretação dos sonhos* que possibilitou que, retroativamente, uma associação pudesse ser feita entre as conceituações de 1891 a 1900.

Este trabalho se encerra com a discussão sobre a obra *A interpretação dos sonhos*, mas esta é apenas o início da psicanálise. Assim, ainda há muito o que se pesquisar no que se refere aos conceitos de representação e de aparelho psíquico na obra freudiana. Como indicações de estudos futuros, é possível investigar o conceito de representação e o funcionamento do psiquismo a partir das obras escritas por volta de 1900 que tratam das formações do inconsciente para além da psicopatologia como os lapsos de linguagem, atos

falhos e chistes. São estas as obras *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (1901) e *O chiste e sua relação com o inconsciente* (1905).

O conceito de representação reaparece nos artigos metapsicológicos de 1915. No artigo intitulado *O inconsciente*, Freud indica que a representação consciente do objeto (*Objektvorstellung*) decompõe-se em representação de palavra (*Wortvorstellung*) e representação da coisa (*Sachvorstellung*). Na monografia sobre as afasias, Freud fazia distinção entre a representação de objeto e a representação de palavra. Assim, é possível investigar os fundamentos conceituais que levaram Freud a apontar que a representação de objeto pode se decompor e a conceituar a representação-coisa. Já no artigo *A repressão* (O recalque), Freud cunha o termo “representante da representação” (*Vorstellungrepräsentanz*) a fim de designar o representante psíquico da pulsão, o que possibilita um caminho de pesquisa que investigue as diferenças conceituais entre “representação” e “representante da representação”.

Além disso, da escrita do presente trabalho restou a questão do estatuto dos termos “representação”, “traço mnêmico” e “imagem onírica”. Observamos que Freud utiliza os dois primeiros termos nos artigos que escreve até 1900 e principalmente no *Projeto* de 1895. Delineamos uma breve discussão a respeito do uso dos termos na referida obra, mas consideramos que pode ser necessária uma análise mais detida e que abarque outras obras além do rascunho de 1895. Freud também utiliza os termos “representação” e “imagem onírica” intercaladamente na obra *A interpretação dos sonhos*, o que levantou a questão se haveria uma equivalência ou não entre os termos e, no último caso, o que os distinguiria.

Ao longo deste escrito apostamos que o retorno à letra freudiana com o aporte de seus comentadores não implicou em uma mera revisão do que já foi dito sobre o tema, esperando que o presente trabalho possa contribuir, ainda que modestamente, para produzir novos encaminhamentos teóricos sobre os conceitos de representação e de aparelho psíquico e sua articulação com a clínica psicanalítica no recorte temporal pesquisado.

Ainda que tenhamos nos orientado pelo objetivo da pesquisa – investigar como o conceito de representação (*Vorstellung*) aparece em Freud de diferentes maneiras e referente a diferentes problemáticas entre os anos de 1891 e 1900 e sua articulação com a conceituação do aparelho psíquico, bem como a relevância de tal articulação para a gênese da psicanálise como teoria e clínica – procuramos manter uma certa abertura durante a escrita e nos submeter ao material pesquisado, o que levou a caminhos que não previmos inicialmente e a questões que nos saltaram aos olhos durante as leituras e discussões. Em relação a estes

elementos novos, sempre buscamos estabelecer sua articulação ao objetivo da pesquisa e às obras tratadas.

Assim, o conteúdo desta dissertação reflete também um movimento de pesquisa. Após sua conclusão, percebemos que algumas partes poderiam ter sido reduzidas, outras retiradas e outras mais desenvolvidas, tendo em vista sua articulação com o objetivo do trabalho. No entanto, ainda que o material de pesquisa apresentado no conteúdo deste trabalho pudesse ter sido diferente, todo o caminho de pesquisa trilhado – e aqui apresentado – foi fundamental para a construção e a conclusão da dissertação. É graças a este caminho que podemos, hoje, olhar para o conteúdo do trabalho a partir de um outro lugar.

Portanto, consideramos que, com estas considerações finais, encerra-se, sobretudo, um momento deste trabalho. Deste fim, esperamos que novos momentos de trabalho possam surgir, com recortes, alterações e transformações do conteúdo aqui apresentado. Que este possa gerar novas pesquisas que, ainda que modestamente, contribuam para a produção acadêmica no campo da psicanálise.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, O. *Freud precursor de Freud: estudos sobre a pré-história da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 200.
- ASSOUN, P.-L. *Introducción a la metapsicología freudiana*. Buenos Aires: Paidós, 1994 (Obra original publicada em 1993).
- VILA, L. A. “Doenças do corpo e doenças da alma”: investigação psicossomática psicanalítica. 273f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995.
- ÁVILA, L.A.; TERRA, J. R. Histeria e somatização: o que mudou? *Jornal brasileiro de psiquiatria*, v. 59, n. 4, p. 333-340, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000400011> Acesso em: 12 mar. 2021.
- BAILLY, J. S. *Rapport des commissaires chargés par le roi de l'examen du magnétisme animal*. Paris: Moutard ; 1784. Disponível em: <https://www.woodlibrarymuseum.org/rare-book/baily-js-rapport-des-commissaires-charges-par-le-roi-de-l'examen-du-magnetisme-animal-imprime-par-ordre-du-roi-1784/> Acesso em 13 mar. 2021.
- BARROSO, A. F. Sobre a concepção de sujeito em Freud e Lacan. *Barbarói*, n. 36, p. 149-159, 2012.
- BIRMAN, J. *Ensaio de teoria psicanalítica parte I: metapsicologia, pulsão, linguagem, inconsciente e sexualidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.
- BERNHEIM, H. *De la suggestion et de ses applications a la thérapeutique*. Paris: Octave Doin, 1888.
- BON, N. Freud et l'École de Nancy. *La revue lacanienne*, v. 10, n. 2, p. 45-48, 2011.
- BOCCA, F. V. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. *Psicologia USP*, v. 22, p. 879-906, 2011.
- BREUER, J. Anna O. In: BREUER, J.; FREUD, S. *Obras completas volume 2: Estudos sobre a histeria (1893-1895)*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. P. 40-74. (Obra original publicada em 1895).
- BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016, (Obra originalmente publicada em 1893-1895).
- BRIQUET, P. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris: Ballière, 1859. Disponível em: <http://gallica2.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k85090m.zoom.r=Briquet.f1.langFR>. Acesso em: 18 mar. 2021.
- CALAZANS, R; GOMIDE, R. V. O abandono psicanalítico do realismo psicológico. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 1, n. 1, p. 42-53, 2008.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2009 (Obra original publicada em 1966).

CARONE, A. M. Teoria e narração na linguagem dos Estudos sobre histeria. *Ide*, v. 30, n. 45, p. 20-23, 2007.

CAROPRESO, F. O conceito freudiano de representação em "Sobre a concepção das afasias". *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 13, n. 25, p. 13-26, 2003.

_____. Inconsciente, cérebro e consciência: reflexão sobre os fundamentos da metapsicologia freudiana. *Scientiae studia*, v. 7, n. 2, p. 271-282, 2009.

_____. A influência de Hughlings Jackson sobre a teoria freudiana da memória e do aparelho psíquico. *Mental*, v. 6, n. 11, p. 53-72, 2008a.

_____. *O nascimento da metapsicologia: representação e consciência na obra inicial de Freud*. São Carlos: EdUFSCar, 2008b.

_____. A relação entre a percepção e a representação nos primórdios da metapsicologia freudiana. *Psicologia em Estudo*, v. 13n. 14, p. 723-732, 2008c.

CARVALHO, L. D. *Zur Auffassung der Aphasien*: a vigência de Freud para o estudo linguístico das afasias. 2001. 112f. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

CHARCOT, J. M. *Leçons sur les maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière*. Paris: Delahey, 1872-1873.

_____. Preface. In: *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie*. Paris: Delahey & Lecrosnier, 1881, pp. vii-x.

_____. *Oeuvres Complètes de Jean-Martin Charcot*, v. 3. Paris: Lecrosnier & Babé, 1890. Disponível em: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k15113497.r=Oeuvres%20Compl%C3%A8tes%20charcot?rk=107296;4>. Acesso em: 22 mar. 2021.

CHARCOT, J. M.; RICHER, P. *Les démoniques dans l'art*. Paris: Adrien Delahaye & Émile Lecrosnier, 1887.

COSTA, G. Q.; GOMES, G. Considerações sobre a Causalidade Psíquica e a Escolha na Psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 33, 2017.

ELLENBERGER, H. F. *The Discovery of the unconsciousness: the history and evolution of dynamic psychiatry*. London: Fontana Press, 1994 (Obra original publicada em 1970).

FOLL, M. *Histoire de l'hystérie*. 2017. 94f. Tese de Doutorado, Université de Bourgogne, France.

FORRESTER, J. *Language and the origins of psychoanalysis*. New York: Columbia University Press, 1980.

FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977 (Obra original publicada em 1963).

FREUD, S. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias orgânicas motoras e histéricas. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a. (Obra originalmente publicada em 1893).

_____. “Autobiografia”. In: _____. *Obras completas volume 16: O eu e o id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925)*. São Paulo: Companhia das letras, 2011. (Obra originalmente publicada em 1925).

_____. Carta 112 [52], de 6 de dezembro de 1896. In: _____. *Neurose, psicose, perversão*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019a.

_____. Casos clínicos. In: BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016a, (Obra originalmente publicada em 1895).

_____. Charcot. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b. (Obra originalmente publicada em 1893).

_____. Cinco lições de psicanálise. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. XI*. Rio de Janeiro: Imago, 1996c. (Obra originalmente publicada em 1910).

_____. Considerações teóricas. In: BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. São Paulo: Companhia das Letras, 2016b, (Obra originalmente publicada em 1895).

_____. Esboços para a comunicação preliminar de 1893. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996d. (Obra originalmente publicada em 1940-41[1892]).

_____. A etiologia da histeria. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. III*. Rio de Janeiro: Imago, 1996e. (Obra originalmente publicada em 1896).

_____. A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. III*. Rio de Janeiro: Imago, 1996f. (Obra originalmente publicada em 1896).

_____. Hipnose. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996g. (Obra originalmente publicada em 1891).

_____. A história do movimento psicanalítico. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. XIV*. Rio de Janeiro: Imago, 1996h. (Obra originalmente publicada em 1914).

_____. *A interpretação dos sonhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2019b (Obra original publicada em 1900).

FREUD, S. As neuropsicoses de defesa. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. III*. Rio de Janeiro: Imago, 1996i. (Obra originalmente publicada em 1894).

_____. Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. III*. Rio de Janeiro: Imago, 1996j. (Obra originalmente publicada em 1896).

_____. Prefácio à tradução de *la suggestion*, de Berheim. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996k. (Obra original publicada em 1888-89).

_____. Projeto para uma psicologia científica. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996l. (Obra originalmente publicada em 1950[1895]).

FREUD, S. Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996m. (Obra originalmente publicada em 1886).

_____. Resenha de *Hipnotismo*, de August Forel. In: _____. *Edição standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud vol. I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996n. (Obra originalmente publicada em 1889).

_____. *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016c (Obra original publicada em 1891).

_____. Sobre a concepção das afasias. In: _____. *Afasias*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014 (Obra original publicada em 1891).

_____. Tratamento psíquico (tratamento anímico). In: _____. *Fundamentos da clínica psicanalítica. Obras incompletas de Sigmund Freud*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019 (Obra originalmente publicada em 1890).

_____. As pulsões e seus destinos. In: _____. *As pulsões e seus destinos. Obras incompletas de Sigmund Freud*. Belo Horizonte: Autêntica, 2017 (Obra originalmente publicada em 1915).

FULLINWIDER, S. P. Sigmund Freud, John Hughlings Jackson, and Speech. *Journal of the History of Ideas*, p. 151-158, 1983.

GABBI JR., O. F. Sobre a concepção da afasia e da histeria: notas sobre a relação entre anatomia e linguagem nos primórdios da teoria freudiana. *Filosofia da psicanálise*, p. 181-198, 1991.

_____. *Notas a Projeto de uma psicologia científica: as origens utilitaristas da psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana, volume 1*. Rio de Janeiro: Zahar, 2017 (Obra original publicada em 1991).

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana, volume 2*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008 (Obra original publicada em 1993).

_____. *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 2017 (Obra originalmente publicada em 1985).

GAY, P. *Freud: uma vida para o nosso tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012. (Obra original publicada em 1988).

GELFAND, T. Charcot's brains. *Brain and Language*, v. 69, n. 1, p. 31-55, 1999.

IBERTIS, C. Representação e traço mnêmico no texto freudiano sobre as afasias. *Revista de Filosofia Aurora*, v. 14, n. 20, p. 11-23, 2005.

HANNS, L. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HONDA, H. *Raízes britânicas da psicanálise: as apropriações de Stuart Mill e Hughlings Jackson por Freud*. 2002. 222f. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

JACKSON, J. H. Notes on the physiology and pathology of language. *Medical Times and Gazette*, v. 1, n. 659, p. 48-58, 1866.

_____. On affections of speech from disease of the brain. In: _____. *Selected writings of John Hughlings Jackson* v. 2. London: Staple Press, 1958a. p. 155-170. (Obra originalmente publicada em 1878).

_____. On affections of speech from disease of the brain. In: _____. *Selected writings of John Hughlings Jackson* v. 2. London: Staple Press, 1958b. p. 171-183. (Obra originalmente publicada em 1879).

_____. On affections of speech from disease of the brain. In: _____. *Selected writings of John Hughlings Jackson* v. 2. London: Staple Press, 1958c. p. 184-210. (Obra originalmente publicada em 1879).

_____. Remarks on the evolution and dissolution of the nervous system. In: _____. *Selected writings of John Hughlings Jackson* v. 2. London: Staple Press, 1958 (Obra originalmente publicada em 1887).

_____. Evolução e dissolução do sistema nervoso. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 6, n. 1, p. 154-164, 2003 (Obra original publicada em 1884).

JAMES, W. (2007). *The principles of psychology (Vol. 1)*. Nova York: Cosimo, Inc. (Obra original publicada em 1890).

JANET, P. *État mental des hystériques: les accidents mentaux*. Paris: Rueff et C. Editeurs, 1894. Disponível em: https://play.google.com/store/books/details/Pierre_Janet_%C3%89tat_mental_des_hyst%C3%A9riques?id=z91NAQAAMAAJ Acesso em 20 mar. 2021.

JANET, P. *La médecine psychologique*. Paris: Ernest Flammarion Éditeur, 1923.

JANET, P. *Les médications psychologiques*, t. II. Paris, Felix Alcan, 1919.

JORGE, M. A. C. Apresentação: das afasias à histeria. In: FREUD, S. *Afasias. Coleção Freud e seus interlocutores*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.

_____. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, vol 3: a prática analítica. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

JONES, E. *Vida e obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. (Obra original publicada em 1961).

KAITARO, T. Ideas in the brain: the localization of memory traces in the eighteenth century. *Journal of the history of philosophy*, v. 37, n. 2, p. 301-322, 1999.

_____. Biological and epistemological models of localization in the nineteenth century: from Gall to Charcot. *Journal of the history of neurosciences*, v. 10, n. 3, p. 262-276, 2001.

LASÈGUE, Charles. Des hystéries périphériques. *Archives Générales de Medecine*, juin 1878 série 7, no 01. p.640-656. Paris, 1878. Disponível em: <http://biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/index.php?do=livre&cote=90165x1878x01>. Acesso em: 15 mars. 2021.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2004. (Obra original publicada em 1982).

LECOURS, A. R. When Charcot's bell was ringing. *Brain and language*, v.45, n. 4, p. 467-474, 1993

LECOURS, A. R. et al. Anartria Pura: Estudo de Dois Casos. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 367-377, 2001.

LEITE, S. Histeria de conversão: algumas questões sobre o corpo na psicanálise. *Tempo psicanalítico*. v. 44, n. 1, p.83-102, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382012000100006 Acesso em: 12 mar. 2021

LO BIANCO, A. C. Apresentação. In: LO BIANCO. (Org.). *A materialidade da psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2011.

MACEDO, S. A linguagem na estruturação do aparelho psíquico. *Analytica: Revista de Psicanálise*, v. 9, n. 17, p. 1-22, 2020.

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

MARTINS, R. D.; VORSATZ, I. Os primórdios da psicanálise e a construção da noção de fantasia. *Cadernos de psicanálise – CRPRJ*, v. 40, n. 39, p. 251-272, 2018.

MEZAN, R. *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva, 1982.

MONÇÃO, M. R. F.; HONDA, H. O estatuto de regra fundamental da associação livre: sobre as bases teóricas da técnica da psicanálise. *Estudos interdisciplinares em psicologia*, v. 10, n. 2, p. 41-58, 2019.

MONZANI, L. R. *Freud: o movimento de um pensamento*. São Paulo: Editora Unicamp, 2014. (Obra originalmente publicada em 1988).

MOCARZEL, P. L. C.; GARCIA, R. S. Histeria: algumas reflexões sobre as origens e a atualidade. *Cad. Psicanálise*, v. 30, n. 21, p.219-231, 2008. Disponível em: http://cprj.com.br/imagenscadernos/caderno21_pdf/14Cadernos%20n.%2021_Histeria.pdf Acesso em: 20 mar. 2021.

MORATO, E. Neurolinguística. In: MUSSALIM, F.; BENTES, A. C. (Org.). *Introdução à linguística: domínios e fronteiras*, v. 2. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2004. p. 143-170.

OLIVEIRA, R. V.; MENDONÇA, H. O conceito de inconsciente na obra de Freud. *Revista aSEPHallus de orientação lacaniana*, v. 17, n. 33, p. 112-131, 2022.

PADOVAN, C.; FRANCO, W. A. C. Tradução e comentários à conferência de Freud sobre a histeria masculina: uma contribuição à historiografia da psicanálise. *Revista Natureza Humana*. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 240-272, 2018.

PEIXOTO, M. C. L.; OLIVEIRA, D. P. O projeto de uma memória freudiana: uma análise acerca da constituição dessa noção nos primórdios da psicanálise. *Trans/Form/Ação*, v. 35, n. 2, p. 257-275, 2012.

PEREIRA, M. E. C. Pierre Janet e os atos psíquicos inconscientes revelados pelo automatismo psíquico das histéricas. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, v. 11, n. 2, p.301-309. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n2/a13v11n2.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2021.

PINTO, T.; RIVERA, T. Colidouescapo. Poesia, sonho, condensação e linguagem em Freud. *Tempo psicanalítico*, v. 44, n. 1, p. 201-219, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-48382012000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 30 mai 2022.

RICHER, P. M. L. P. *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie*. Paris: Delaaye & Lecrosnier, 1881.

ROSSI, E.B. *Tradução como sobre-vida: no exemplo de Sobre a concepção das afasias - um estudo crítico, de Sigmund Freud*, 2012. 232 f. Tese (Doutorado em Língua e Literatura Alemãs) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

ROSSI, J. C. A representação transpõe Freud da neurologia para a psicologia. *Psicologia: teoria e pesquisa*, n. 23, v. 2, p. 169-175. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000200007>

ROUDINESCO, E.; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

RUBIN, C. E. Entre a neuropatologia de Charcot e a psicologia de Bernheim: considerações sobre a hipnose nos primórdios da pesquisa freudiana. *Nat. hum.*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 102-127, jul. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302017000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 17 mar. 2021.

SCHMIDT, E. *Charcot e a Escola da Salpêtrière: a afirmação de uma histeria neurológica*. 156 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2017.

SCHMIDT, E. A Histeria de Kahoun a Viena. *Actas Freudianas*, v. 4, p. 78-99, 2008.

SILVA, J. Metáforas do inconsciente: metáforas dos sonhos e a metáfora musical da linguagem. *Opus*, v. 22, n. 1, p. 161-178, 2016.

SIMANKE, R. T. Cérebro, percepção e linguagem: elementos para uma metapsicologia da representação em Sobre a concepção das afasias (1891) de Freud. *Discurso*, n. 36, p. 55-94, 2007.

SOUZA, L. G. S. Gramática dos sonhos. *Contexto*, n. 8, p. 101-112, 2001.

STRACHEY, J. Notas do editor inglês ao artigo Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud vol I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

STRACHEY, J. Notas do editor inglês ao artigo As neuropsicoses de defesa. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud vol III*. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

_____. Notas do editor inglês ao artigo A sexualidade na etiologia das neuroses. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud vol III*. Rio de Janeiro, Imago, 1996c.

_____. Notas do editor inglês a Projeto para uma psicologia científica. In: FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud vol I*. Rio de Janeiro: Imago, 1996d.

SYDENHAM, T. *Médecine pratique de Sydenham avec des notes*. Paris: Didot le jeune, 1774.

TAVARES, P. H. O estudo sobre as afasias: o grande “apócrifo” de Freud. In: FREUD, S. *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016. p. 7-13.

TRILLAT, E. *História da histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.

TRINCA, R. T. Um breve comentário sobre o “umbigo do sonho” de Freud. *Jornal de psicanálise*, v. 48, n. 89, p. 117-126, 2015.

VIEIRA, C. H. *Um percurso pela história da afasiologia: estudos neurológicos, linguísticos e fonoaudiológicos*. 256 f. Dissertação (Mestrado em Linguística de Língua Portuguesa) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1992.

VINCENZI, E. Psicanálise e linguística estrutural: a relação entre as concepções de linguagem e de significação de Saussure e Lacan. *Ágora: Estudos em teoria psicanalítica*, v. 12, n. 1, p. 27-40. <https://doi.org/10.1590/S1516-14982009000100002>

VIZZOTTO, S. et al. Afasia amnésica: Considerações a propósito de um caso. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 17, n. 2, p. 191-201, 1959.

VORSATZ, I. Freud e a ciência da literatura - psicanálise, ciência e poesia. *Tempo psicanalítico*, v. 51, n.1, p.159-184, 2019. Disponível em: http://revista.spid.com.br/index.php/tempopsicanalitico/article/view/293/pdf_159. Acesso em: 12 ago. 2019

YEATES, L. B. *James Braid: Surgeon, gentleman scientist, and hypnotist*. 816 f. Tese (Doutorado em Filosofia) – Faculty of Arts & Social Sciences, University of New South Wales, Sydney, 2013.

ZAPPELINI, C. C. *Avaliação de linguagem escrita de sujeitos afásicos: um estudo de caso à luz da neurolinguística enunciativa discursiva*. 193 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.