

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MAURO FERNANDO DUARTE

Corpo e Representação nos primórdios da metapsicologia freudiana (1888 – 1896)

Maringá
2012

MAURO FERNANDO DUARTE

Corpo e Representação nos primórdios da metapsicologia freudiana (1888 – 1896)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, como parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Psicanálise e Civilização.

Orientador: Prof. Dr. Helio Honda

Co-orientadora: Prof. Dra. Lúcia Cecília da Silva

Maringá
2012

D872c Duarte, Mauro Fernando

Corpo e representação nos primórdios da metapsicologia freudiana (1888-1896) / Mauro Fernando Duarte; orientador Hélio Honda. – Maringá, 2012.

93 p.

Dissertação (mestrado) Mestrado em Psicologia – UEM –Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Programa de

Pós-Graduação em Psicologia, 2012.

1. Psicologia. 2. Metapsicologia. 3. Psicanálise. I. Honda, Hélio. II. Título.

CDD – 21. ed. 150.1952

MAURO FERNANDO DUARTE

Corpo e Representação nos primórdios da metapsicologia freudiana (1888 – 1896)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Lúcia Cecília da Silva

PPI/Universidade Estadual de Maringá (Co-orientadora/Presidente)

Profa. Dra. Carolina Laurenti

DFE/Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. José Roberto Barcos Martinez

Universidade Federal da Grande Dourados

Aprovada em: 30 de março de 2012.

Local da defesa: Sala 10 do Bloco 10, campus sede da Universidade Estadual de Maringá.

AGRADECIMENTOS

A Deus, sobre todas as coisas, de onde provêm e para onde se orientam todas as minhas ações.

À Carol, que me ensina a amar.

Aos meus pais e minha irmã, suporte e segurança, que me ensinaram a ser.

Ao Professor Helio Honda, por sua confiança, que me ensinou a amadurecer e acreditar em minhas idéias.

À Professora Lúcia Cecilia da Silva, Professora Carolina Laurenti e Professor José Roberto Martinez, pelo carinho, respeito e cuidado com meu texto, disponibilidade e preciosos apontamento que me ensinaram a não ter medo de errar.

À Professora Denise Tinoco, que me ensinou e permitiu ensinar.

A todos meu carinho, amor e muito obrigado.

Corpo e Representação nos primórdios da Metapsicologia Freudiana (1888 – 1896)

RESUMO

Com a proposta de analisar os conceitos fundamentais para a formulação do conceito de psiquismo e sua relação com o somático na obra inicial de Freud, esta dissertação pretende abordar estes textos sob a problemática da representação, do afeto e dos mecanismos de defesa, bem como as suas interfaces com o conceito de corpo nos primeiros anos de formulação freudiana. No primeiro capítulo, analisa-se a importância dos elementos psicológicos na gênese de algumas modalidades de neuroses, e como esse pensamento parece ter surgido por influência do pensamento clínico francês da época, bem como se torna fator crucial na direção científica tomada por Freud desde então. Com a reformulação de muitos dos preceitos fisicalistas, das bem como da visão de sintoma da época, Freud demonstra nos textos sobre as Afasias nos estudos sobre as Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas o potencial tomado pela linguagem como objeto de estudo, substituindo, de certa forma a anatomia, para a compreensão tanto da histeria quanto das neuroses em geral. O desenvolvimento desse foco é verificado no trabalho proposto em seu Projeto de uma psicologia, no qual veremos a importância do desamparo e do papel do adulto na formação dos registros mnêmicos e surgimento do aparelho: os registros prototípicos. Partiremos da análise das influências nos primeiros trabalhos de Freud, sobretudo no afastamento da explicação organicista para os fenômenos neuróticos. A diferenciação entre afeto e representação, sobretudo com o conceito de defesa, é estudado com o texto sobre as Neuropsicoses de defesa, marco do desenvolvimento dessa teoria. Retoma-se a formulação da concepção freudiana da natureza da linguagem, bem como o capital conceito de defesa para sustentar o argumento a favor da hipótese das causas adquiridas na etiologia das neuroses e da própria constituição do aparelho psíquico. Ainda com o texto do Projeto freudiano, demonstra o potencial adquirido pela linguagem a partir da monografia sobre as Afasias, apresentado no aprofundamento da questão econômica da representação, operador fundamental da construção do pensamento freudiano e da análise dos conteúdos metapsicológicos. Analisa-se os três conceitos fundamentais na inscrição da experiência no aparelho psíquico, ainda incipientes no período aqui abordado, mas que culminarão nos conceitos como inconsciente tópico, pulsão e repressão, todos derivados da abordagem energético-representacional freudiana. Com a retomada desses conceitos e suas articulações para compreender o aparelho psíquico, constata-se um conjunto essencial de hipóteses para explicar os processos psicopatológicos, a formação do aparelho psíquico e suas interfaces com o somático, processos derivados de um sistema inconsciente de idéias (representações).

Palavras chave: metapsicologia, aparelho psíquico, psicossomática, psicanálise.

Body and Representation in the early Freudian Metapsychology (1888 – 1896)

ABSTRACT

With the aim to analyze the key concepts for the formulation of the notion of psychic and its relation to the somatic in Freud's early work, this dissertation aims to address these texts on the issue of representation, affect, and defense mechanisms, as well as their interfaces with the concept of body. It analyzes the recognition by Charcot to the importance of psychological factors in the genesis of some types of neuroses, and as this thought seems to have had an enormous influence on scientific direction taken by Freud since. Pillar of the psychological conception of Freud, the concept of representation supports most models of the metapsychological mental apparatus, since the Project (1895), to the Interpretation of Dreams (1900). With the redesign of many of the physicalists precepts, impressions of Charcot, as well as the vision of symptoms at the time, Freud demonstrates the texts on Aphasia and Some considerations for a comparative study between Organic and Hysterical Motor Paralysis (1893), taken by the potential language as an object of study, replacing to some extent the anatomy for understanding both the hysteria and the neuroses in general. The development of this focus is seen in the work proposed in the Project (1895), in which we see the importance of helplessness and the adult role in the formation of mnemonic traits and appearance of the device: prototypical records. Start from the analysis of the influences in the early works of Freud, especially in the removal of the organic explanation for the neurotic phenomena. The distinction between affect and representation, especially with the concept of defense, is studied with the text neuropsychoses of defense (1894), marked the development of this theory. We organize the formulation of a Freudian conception of the nature of language and the concept of capital to support the defense argument in favor of the hypothesis of acquired causes in the etiology of the neuroses and the constitution of the psychic apparatus. Fundamental to the construction of the theory of the psychic apparatus, the text of the Project (1895) demonstrates the potential acquired by the language from the text of Aphasia (1891), presented in deepening the economic issue of representation. The fundamental operator of the construction of Freudian thought, the representation theory has great potential for the analysis of the contents metapsychological. We analyze the three fundamental concepts in the enrollment of experience in the psychic apparatus, in their infancy in the 1890s, but that will culminate in the topic concepts as unconscious, pulsion and repression, all derived from the energy-representational Freudian approach to. With the resumption of these concepts and their links to understand the psychic apparatus, there is a core set of hypotheses to explain psychopathological processes, the formation of the psychic apparatus and its interfaces with the somatic processes derived from an unconscious system of ideas (representations).

Keywords: metapsychology, psychic apparatus, psychosomatics, psychoanalysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fig. 1 Esquema psicológico da representação- palavra.41

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
CAPÍTULO I.....	14
CRÍTICA À NATUREZA REAL DA SINTOMATOLOGIA DA HISTERIA.....	15
1.1 AS INFLUÊNCIAS DO PENSAMENTO DE BERNHEIM E CHARCOT.....	23
1.2 O ESTUDO DAS AFASIAS (1891): A LINGUAGEM NO LUGAR DA ANATOMIA	31
CAPÍTULO II.....	44
PROJETO DE UMA PSICOLOGIA (1895): DESAMPARO, ALTERIDADE E REGISTROS PROTOTÍPICOS.....	44
CAPÍTULO III	54
REPRESENTAÇÃO, DEFESA E AFETO COMO CONCEITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO	54
3.1 REPRESENTAÇÃO E TEORIA DO APARELHO PSÍQUICO.....	56
3.2 CONCEITO DE DEFESA E A FORMAÇÃO DO APARELHO REPRESENTACIONAL.....	69
3.3 AFETO E ANGÚSTIA: ENERGÉTICA DO APARELHO.....	76
CONCLUSÃO.....	84
REFERÊNCIAS	91

INTRODUÇÃO

A proposta deste trabalho consiste em, a partir do estudo dos textos iniciais da obra de Freud (entre 1888 e 1896), discutir conceitos e reorganizar proposições que permeiam a construção da teoria do autor sobre o aparelho psíquico, a fim de contribuir para a discussão sobre o objeto de estudo da psicanálise em suas concepções originais. Para tanto, pretende-se tomar como material de pesquisa desta dissertação a primeira década da formulação teórica de Freud à luz da problemática da vivência corporal bem como sua relação com o nascimento do aparelho psíquico, problemática esta apoiada nos conceitos de representação, de afeto e de mecanismos psíquicos de defesa. Conceitos que, nascidos da prática clínica freudiana, assumem papel de destaque na organização e norteamo da técnica, bem como da teoria que dela advém.

Constata-se que há um laço indissociável entre corpo, afeto e representação na teoria de Freud, laço este impossível de ser ignorado quando se pretende analisar a constituição do que Freud chamará em 1900 de “realidade psíquica”, ou o “psíquico verdadeiramente real”, na *Interpretação dos Sonhos*, conceito este que, inclusive, pode muitas vezes ser apresentado na coerência de uma estrutura teórica bem fundamentada, mas que acaba cedendo a uma leitura mais cuidadosa na qual é possível verificar que o conceito é complexo, talvez sequer ordenado de maneira tão clara no decorrer da obra.

Nesse período, Freud formula uma explicação do funcionamento psíquico via um aparelho representacional, que é resultado e, ao mesmo tempo, circunscreve e dá significado à experiência real vivida pelo corpo. Por sua vez, formula também um conceito de realidade próprio no qual se insere este aparelho, exigido pelos problemas colocados pela prática clínica e estudo das neuroses, e que tem no corpo seu campo central de problematização, afinal, é a partir deste que essa dita realidade é vivenciada e ascende ao campo da representação. A gênese do psíquico dá-se, como veremos, pela experiência da realidade objetiva que, pressupondo uma materialidade nesse ponto de partida, é obtida pela vivência corporal.

Este trabalho, portanto, tem como tema o estudo metapsicológico do conceito de realidade psíquica, ou seja, seus componentes tópicos, dinâmicos e econômicos, partindo dos

primórdios das idéias de Freud até a construção da primeira teoria da defesa, ressaltando o papel atribuído à experiência somática nesse processo.

Com os estudos das primitivas relações de objeto, da apreensão do mundo a partir da experiência corporal, dos sentidos e das sensações, a psicanálise tem a oportunidade de voltar sua atenção para a origem ou a construção do psiquismo, de retomar a importância dos vínculos primários e suas relações com esta origem, além de discutir questões especialmente voltadas ao corpo e seu papel para a construção do mundo representacional. Propõe-se assim, a partir desse tipo de abordagem, uma metapsicologia aquém da simbolização, uma teoria dedicada a pensar os mecanismos que antecedem e tornam possível o registro da experiência real no psíquico, ou seja, o estudo da experiência corporal e sua importância na construção de uma realidade especial, chamada por Freud “Realidade Psíquica”. Esse ponto de vista delimita o campo de estudo desta dissertação, dedicada à descrição do nascimento e do funcionamento dessa realidade especial, seus aspectos dinâmicos, tópicos e econômicos, e também ocupada com o processo de sua construção enquanto campo representacional. Por metapsicologia, convém ressaltar, tomaremos como sinônimo dos modelos criados por Freud tal como o aparelho psíquico e suas divisões, sua psicologia na dimensão mais teórica e a análise a partir do ponto de vista dinâmico, econômico e tópico (Cf. Laplanche, 2001, p. 284).

Os problemas da articulação entre os registros do somático e do psíquico, suas relações e interdependências, são encontrados desde os primórdios do pensamento freudiano. A elaboração teórica sobre a relação destes dois registros é enfatizada por Freud e retomada por vários autores pós freudianos (Winnicott, Lacan, Anzieu etc.) na tentativa de restituir ao corpo sua importância para a gênese do psiquismo enquanto registro representacional, e assumindo novamente sua relevância como lugar de ancoragem dos afetos e do Eu, assim como fonte das experiências pulsionais do Isso (Freud, 1915/1975). Como veremos, o conceito de corpo em Freud dilata-se e abarca uma série polissêmica que abrange o orgânico, o anatômico, o fenomenológico e atinge, por fim, estado de simbólico, erógeno e de conteúdo representado.

Desta forma, com o primeiro capítulo desta dissertação analisam-se os pilares da formação acadêmico-científica e dos interesses intelectuais freudianos, bem como a forma como os mesmos foram influenciados pelo pensamento de Charcot, Bernheim e Lichtheim, além de sua repercussão nas teorias freudianas subsequentes. Sobretudo a partir de seu contato com Charcot, as teorias de Freud tomam como preceitos as explicações psicológicas num crescendo

de importância, mas sem rechaçar totalmente as condições fisiológicas ou lesões anatômicas. As idéias de Freud, contudo, vão de encontro a alguns dos pensamentos defendidos por Charcot e Breuer, ainda saudosos do determinismo orgânico. Veremos como esses preceitos físicos assumem outra forma também nos textos *Sobre a concepção das Afásias: um estudo crítico* (Freud 1891/2008) e no *Projeto de uma Psicologia* (Freud, 1895/1975), o qual doravante chamaremos apenas *Projeto* (1895/2003), em referência ao importante trabalho de tradução e comentários do Prof. Osmyr Faria Gabbi Jr. (Gabbi Jr. 2003). Como plano geral do trabalho no primeiro capítulo, veremos a relação entre o corpo, as explicações neuroanatômicas e as dúvidas suscitadas, em Freud, quanto à natureza real da histeria.

Investiga-se também a colaboração teórica de Josef Breuer (1842 – 1925) e a influência do pensamento de Theodor Meynert (1833 – 1891), que levaram à ruptura com o modelo médico tradicional, devedor do localizacionismo¹, colocando em questão a teoria neurológica ao compará-la às características clínicas observadas nas afásias e na histeria. Para tanto, serão analisados os primeiros textos freudianos, entre 1888 e 1896, sobretudo *Histeria* (Freud, 1888a/1975) e *Prólogo à tradução de H. Bernheim: A Sugestão* (Freud, 1888b/1975), além da relação com o texto *Tratamento Psíquico (Tratamento da Alma)* (Freud, 1890/1975).

Com o texto *Sobre a Concepção das Afásias: um estudo crítico*, de 1891, analisa-se a estruturação do ponto de vista funcional que permitiu “especializar” um aparelho da linguagem sem, contudo, coincidi-lo com a localização anatômica no córtex, passo definitivo para a construção de uma metapsicologia, principalmente em seu aspecto topológico. Com o aparelho descrito no texto, temos os fundamentos para estabelecer uma relação com o real, com a vivência corporal pelos conceitos e associações entre as representações-palavra e representações-objeto, bem como uma prévia do que se poderia considerar um ponto de vista tópico na metapsicologia do aparelho.

No segundo capítulo, dedicado ao *Projeto* (1895/2003), acompanhamos o surgimento da primeira teoria da constituição do psíquico a partir das vivências de satisfação e de dor, bem como compreendemos de que forma o aparelho comporta e organiza a inscrição da realidade vivenciada por meio de suas atividades. Há neste texto a concepção de dois registros de realidade: da percepção e do pensamento, e veremos que, em ambos os domínios, o que rege toda

¹ Com frequência veremos, no decorrer deste texto, as premissas da escola localizacionista e as críticas que Freud fez às mesmas, ou seja, aos preceitos que defendem a fragmentação e localização tópico-anatômica das funções mentais no cérebro e que norteavam tal abordagem da neurologia no séc. XIX.

a teoria é a materialidade corporal (neurológica) dos registros, desde a quantidade de energia circulante nos neurônios e as descargas sensoriais, ponto de vista econômico do aparelho, até os signos de realidade para a percepção e signos de descarga linguística para o pensamento.

No terceiro capítulo desta dissertação abordar-se-ão os três conceitos nucleares para a compreensão do conceito de realidade psíquica em Freud: a representação, a defesa e o afeto, tal qual são descritos na década de 1890 por Freud numa abordagem dinâmica. Percebe-se que representação e afeto são elementos bastante precoces na formulação das teorias freudianas, sendo foco de um de seus primeiros trabalhos (Freud, 1891/2008) e responsáveis por delegar à linguagem um ponto central de sua formulação teórica. No decorrer do tempo, os conceitos ganharam forma e até mesmo estatuto de hipótese de trabalho, cerne da explicação das psicopatologias. Assim, veremos que o psiquismo compreendia um sistema energético no qual os traços mnêmicos eram investidos, gerando duas formas qualitativas distintas; representações ideativas e descargas energéticas, ou seja, os afetos. Nessa época, as representações (de natureza imagético-conceitual) distinguem-se entre representação-objeto e representação-palavra, enquanto os afetos, ainda compreendidos como descarga e associados a sensações de prazer ou desprazer, constituem a expressão de quantidade ou intensidade das expressões desligadas de representações ideativas, e da qual o afeto de angústia se revelará com essencial relevância teórica. São, portanto, as formas básicas de descrição dos processos psíquicos pela psicanálise, na organização topográfica e dinâmica do aparelho psíquico. Contudo, vale ressaltar, a complexidade do termo “afeto” não se restringe à idéia de movimento ou descarga durante toda a obra freudiana, assumindo, em textos posteriores, o aspecto de quantidade de energia ligada a uma representação (quota de afeto), ou seja, o aspecto econômico dos desenvolvimentos da metapsicologia.

De início, o operador fundamental e potencial da psicanálise a ser estudado será a teoria da representação. Balizadora da concepção psicológica de Freud, a representação sustenta a maioria dos modelos metapsicológicos de aparelho psíquico, do *Projeto* (1895/2003) à *Interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/1975). Essencial para explicar os processos patológicos em Freud o sistema de representações ou idéias inconscientes foi inferido a partir da sintomatologia da histeria, e teve papel fundamental para a transposição do Freud neurologista ao psicólogo (Rossi, 2007). Com a referência ao texto *Sobre a concepção das Afasias: um estudo crítico* (Freud, 1891/2008), ao trabalho comparativo das paralisias históricas e orgânicas (Freud,

1893/1988) e ao *Projeto* (1895/2003), veremos como se dá a construção da teoria da representação e do aparelho psíquico, derivando o seu esquema psicológico de processos neurológicos. Desta forma, o fenômeno representacional é abordado como trabalho psíquico, mas contém em si as relações corticais em sua complexidade, seus elementos em conjunto. Discutir-se-á a diferenciação entre Representação-objeto e Representação-palavra, as interfaces entre psíquico e somático e suas articulações com a metapsicologia do aparelho psíquico.

Veremos que, na hipótese representacional, a defesa é uma operação da qual resta uma quantidade de energia livre, cuja expressão é o afeto. Um deles, o mais elementar, é a angústia. Analisaremos novamente a vivência de satisfação e dor, bem como o surgimento de um processo primário respectivo a cada uma (a atração desiderativa e a defesa primária), e um processo secundário (o pensamento e defesa patológica), frutos da inibição dos processos primários².

Recorrendo novamente ao *Projeto* (1895/2003), por fim, analisam-se os desdobramentos do conceito de angústia e do material não representado, originários do primeiro esforço nosográfico de Freud. Com a teoria da neurose de angústia, se insere o conceito de impossibilidade de representação no aparelho, campo ainda impensado na teoria da representação. Tem-se, com tais neuroses, um quadro caracterizado pela inadequação da descarga da energia sexual, não um mecanismo psíquico em si, mas uma “deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica, com um consequente emprego anormal dessa excitação” (Freud, 1895/1975 p.109). Freud propõe que, com esse acúmulo de energia, e impossibilidade de descarga, não se transporia o limite entre o somático e o psíquico, resultando na descarga puramente somática, ou seja, os ataques de angústia.

No decorrer do texto pretende-se traçar uma geografia teórica que problematize, no interior do movimento de construção do pensamento inicial freudiano, a relação entre as experiências iniciais de dor e desamparo e a relação de alteridade na constituição do aparelho psíquico.

² A diferenciação entre processos primário e secundário, presente desde o *Projeto* (1895/2003), desenvolve-se no decorrer da obra de Freud e refere-se ao modo de funcionamento do aparelho psíquico, tanto em sentido temporal ou genético referindo-se ao que aparece antes no desenvolvimento do mesmo, quanto do ponto de vista tópico, dinâmico e econômico (Laplanche, 2001, p.371). No presente trabalho os termos primário e secundário serão utilizados de acordo com a definição presente no *Projeto* (1895/2003), ou seja, primários são os processos que se dão sem a participação do Eu, enquanto os secundários referem-se aos processos ligados ao funcionamento do Eu.

Com a conclusão apresentamos algumas considerações sobre a posição da psicanálise na relação entre corpo e psiquismo, e como ao reler e desdobrar os primeiros passos da psicanálise freudiana na constituição de seu objeto de trabalho, pode-se perceber nessa origem teórica a vivência corporal e a presença do outro como pilares tanto do nascimento do psiquismo, quanto do nascimento da psicanálise, da constituição de sua metodologia e de seu campo de investigação. Conceito híbrido, o corpo assume papel fundamental e sempre presente na formulação freudiana sobre a origem do psiquismo, seja como tema ou como artifício metodológico, percebe-se a importância e a complexidade da articulação entre somático e psíquico para a história, a teoria e a prática da psicanálise.

CAPÍTULO I

CRÍTICA À NATUREZA REAL DA SINTOMATOLOGIA DA HISTERIA

Na tentativa de analisar o percurso das construções psicanalíticas iniciais de Freud, iniciaremos pelo exame da relação de Freud com o então renomado médico francês Jean-Martin Charcot (1825 – 1893) e a influência que suas idéias exerceram na configuração freudiana da relação entre corpo e representação. Veremos, neste primeiro capítulo, que Freud diverge em algumas das teses, tanto de Charcot quanto de Josef Breuer (1842 – 1925), médico e amigo, sobretudo em seu esforço na superação do determinismo orgânico como tese explicativa para os sintomas histéricos, e de modo explícito no texto *Considerações para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas*, de 1893, quando prescinde da necessidade da localização anatômica para justificar a paralisia histérica. O contato também com os textos de Hyppolyte Bernheim (1837 – 1919), de certa forma opositor de Charcot, também influencia o pensamento de Freud ao se aprofundar nos trabalhos sobre a sugestão hipnótica e a relação com o sintoma histérico que, para Bernheim, era de explicação fundamentalmente psicológica, além de afirmar que o estado hipnótico não é privilégio da histeria, estando ambos intimamente ligados à sugestão.

Com o estudo da monografia *Sobre a concepção das Afasias: um estudo crítico* (Freud, 1891/2008), doravante também abreviado como simplesmente *Afasias* (1891/2008), veremos as consequências da junção do pensamento clínico francês com o método alemão de ciência em Freud, tomando a linguagem o lugar principal na explicação dos fenômenos psicopatológicos e normais. O desenvolvimento desse foco é verificado nas proposições do *Projeto* (1895/2003), no qual veremos a importância do desamparo, do papel do outro, adulto, na formação dos registros mnêmicos e surgimento do aparelho: os registros prototípicos.

Freud desloca seu interesse, entre os anos de 1885 e 1886, da neuroanatomia para a psicopatologia devido, sobretudo, ao importante contato com Charcot em Paris, e sua relação com Breuer, em Viena. Estes dois relacionamentos pessoais acabaram por induzir um

movimento fundamental, um impulso para os primeiros esboços da teoria psicológica de Freud. Com o contato que teve com Charcot, Freud assume que a histeria era decorrente de lesões funcionais, dinâmicas, ao contrário do pensamento localizacionista da época, que esperava encontrar anatomicamente o ponto traumático no córtex cerebral que explicasse a sintomatologia da histeria.

Entretanto, em certos aspectos, Freud vai de encontro a algumas teses de Charcot e mesmo às de Breuer, ainda saudosos ao determinismo orgânico, pretendendo uma teoria de cunho explicativo totalmente psicológica, sobretudo como se observa no texto de 1893 *Considerações para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas*, e podendo agora prescindir da localização anatômica como modelo explicativo. Freud lança mão de uma nova teoria, justificando a constância das manifestações clínicas da histeria e propondo seu também novo método de tratamento, da mesma forma baseado em preceitos psicológicos.

O início das investigações e do interesse de Freud sobre as neuroses dá-se, especificamente, com o estudo da histeria traumática e sua nomeação como *Privatdozent*, em 1885, pela Universidade de Viena, um título próprio das universidades alemãs que designa um professor habilitado para ensinar, mas sem receber salário ou ocupar a cátedra da disciplina. No mesmo ano é contemplado com uma bolsa de estudos e, para tal, escolhe o Hospital *de La Salpêtrière*, em Paris, com o intuito de pesquisar neuropatologia. No seu relatório sobre este período de estudos (Freud, 1886/1975), explica os motivos da escolha, e assinala sua expectativa de que no Hospital Francês pudesse encontrar, num único centro, um acervo clínico importante e novos métodos para trabalhar os campos da neuropatologia.

Ao longo de toda sua formação acadêmica inicial, Freud dedicou considerável atenção aos estudos de neuroanatomia, e com frequência diretamente voltados à busca de uma lesão organicamente circunscrita, localizável e correspondente ao distúrbio mental, qualquer que fosse. Essa era a meta, afinal, que orientava o trabalho dos mestres Theodor Meynert (1833 – 1891) e Ernst Brücke (1819 – 1892) que, armados com rígidos pressupostos fisicalistas, rechaçavam interpretações puramente psicológicas e mesmo desprezavam quaisquer tentativas de tratamento psicológico para tais transtornos (Cf. Assoun, 1983). Para estes autores, um processo mental é totalmente dependente de sua referência anatômica.

Já no início dos anos 1880, estudante de medicina, Freud revela-se excelente em diagnósticos neuroanatômicos. Detinha sólidos conhecimentos sobre a estrutura e o

funcionamento do sistema nervoso e, a partir de observações clínicas, lançava suas hipóteses sobre as causas da doença. Em seu Estudo Autobiográfico, Freud assinala sobre este período:

Enquanto continuava a trabalhar como médico estagiário, publiquei grande número de observações clínicas sobre doenças orgânicas do sistema nervoso. Gradativamente familiarizei-me com o terreno; fui capaz de situar o local de uma lesão na medula oblonga de maneira tão exata que o anatomista patológico não teve mais informação alguma a acrescentar, fui a primeira pessoa em Viena a encaminhar um caso para autópsia com um diagnóstico de polineurite aguda. A fama de meus diagnósticos e de sua confirmação *post-mortem* trouxe-me uma afluência de médicos norte-americanos, perante os quais pronunciei conferências sobre os pacientes do meu departamento numa espécie de *pidgin-English*³. (Freud, 1925/1975 p. 22)

Em Paris, sob a influência dos estudos com Charcot, Freud muda sua atenção, até então centrada no estudo do sistema nervoso, para a investigação das patologias neuróticas por meio da observação clínica. Em detrimento dos recursos anatômicos, dos modelos de localização cerebral, o método de trabalho de Charcot era baseado na observação clínica para sustentar a explicação da patologia Histérica. Além da orientação metodológica, a posição de Charcot quanto ao papel da anatomia na origem na histeria também veio a modificar as concepções de Freud sobre a mesma.

Ainda em 1877, Charcot já defendia a tese de que a hemianestesia histérica teria origem em lesões dos hemisférios cerebrais (Charcot, 1889 apud Levin, 1980, p. 48)⁴. Contudo, não mais que cinco anos depois, defende o desligamento da sintomatologia histérica de referências anatômicas, embora defenda constantemente os padrões sintomáticos regidos por aparentes leis observáveis clinicamente:

Há mesmo alguns que vêm em muitas dessas afecções [privadas de substrato anatômico] somente um aglomerado de fenômenos estranhos e incoerentes, inacessíveis à análise, e que talvez fosse melhor banir para a categoria de incógnitas. A histeria é, em especial, a que se enquadra neste tipo de proscrição (...). Mas é devido muito crédito a Briquet por ter estabelecido em seu excelente livro, de um modo indiscutível, que a histeria [no tocante ao padrão de sintomas encontrado de paciente para paciente] é governada, da mesma forma que outros estados mórbidos, por regras e leis, que observações atentas e suficientemente numerosas sempre nos permitem estabelecer. (Levin, 1980. p. 48).

³ Freud se refere ao termo que designa a mistura entre o chinês, o inglês e o português utilizada para o comércio em Cantão (China) durante os séculos XVIII e XIX. Uma mistura de línguas.

⁴ Charcot, J.M., Clinical Lectures on Diseases of the Nervous System, p.12-13, Londres, 1889 apud Levin, 1980.

Charcot acreditava que a histeria era o reflexo de uma alteração fisiológica, na dinâmica da excitabilidade do sistema nervoso e independente da localização anatômica⁵:

A coleção de sintomas que se desdobraram tão inexplicáveis na hipótese de uma lesão orgânica [isto é, anatômica] do cérebro, medula espinhal ou nervos periféricos, admite uma interpretação muito simples, na suposição de uma lesão histórica de natureza dinâmica. (Levin, 1980. p. 49).

Defendia também que essa alteração dinâmica ou funcional poderia ser causada por um trauma psíquico e, neste caso, refletiria um estado alterado da consciência do doente, estado no qual uma determinada idéia assumiria um poder de realização tal que subjugaria e se tornaria independente do juízo da consciência. Ainda assim, conquanto o mestre francês sublinhasse uma preponderância causal daqueles fatores do campo da dinâmica fisiológica para a configuração da histeria, seu reconhecimento do papel dos elementos psicológicos na gênese de algumas modalidades da histeria provocou enorme influência no redirecionamento do interesse científico de Freud. Tais considerações podem ser identificadas no texto *Considerações para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Históricas*, de 1893, no qual Freud reconhece em Charcot o primeiro a valorizar a importância de uma interpretação psicológica da neurose histérica (Freud, 1893/1988, p. 190).

Temos, aqui, um período fundamental no qual Freud passa a creditar a fatores psicológicos à gênese da histeria, independentes de alterações anatômicas que fundamentassem a configuração da afecção. Com a chegada de Freud a Paris, no inverno de 1885, Charcot já se distanciava dos estudos anatômicos que confirmassem os transtornos histéricos para o apontamento de suas origens. Seus estudos eram centrados na histeria traumática, definida na época como uma afecção derivada de uma situação traumática particularmente grave e aflitiva. Essa espécie de histeria, além de não ter nenhuma correspondência com a anatomia, tinha a peculiaridade de estar atrelada a um componente ideogênico em seu processo de origem, ou seja, para Charcot, o quadro semiológico tinha um determinante psíquico importante e apreensível da experiência da paciente.

Na visão de Charcot, um quadro facilitador para que tal equação etiológica terminasse na crise histérica era fundamental. A saber, para que a idéia ou a experiência vivida pela paciente adquirisse potencial patogênico, segundo Charcot, era necessário um quadro prévio de histeria, natural ou espontânea, ou seja, uma disposição endógena, constitucional. Ainda, no

⁵ Cf. Freud, S., Prólogo a la traducción de H. Bernheim, De la suggestion (1888b/1975, p.99).

campo da hereditariedade, os aspectos constitucionais eram mais importantes na ordem de relevância para a gênese da doença. O ambiente era o fator desencadeante ou, nas palavras de Charcot, os *agents provocateurs*, classificados numa série vasta de eventos que assumiriam o poder de “choque psíquico”.⁶

O referido quadro constitucional natural ou espontâneo ao qual Charcot se refere, diz respeito a uma tendência de certas pessoas que, em determinadas situações consideradas traumáticas, entrariam num estado alterado de consciência que as transformaria em incapazes de discernir entre a realidade objetiva e sua realidade psíquica.

Nos anos seguintes ao seu retorno a Viena, todo o esforço clínico e teórico de Freud foi alimentado pelas idéias de Charcot, sobretudo defendendo a semiologia própria e legítima da histeria, uma entidade clínica delimitada, bem como na defesa da hipnose como ferramenta clínica ideal, colocando, de certa forma, a postura científica tradicional alemã em segundo plano, assumindo a posição mais moderna dos franceses. Abandona também a tentativa de explicação anatomo-fisiológica para a nosografia da histeria, deixando de lado ainda a tônica do estabelecimento de hipóteses que indicassem uma relação causal entre os sintomas e um processo orgânico subjacente.

De acordo com Anderson (2000), o meio científico do final do século XIX foi marcado por um embate entre duas linhas de pesquisa: o método clínico descritivo da França, do qual Charcot se qualificara como maior expoente, e o método fisiológico explicativo, que prevalece na Alemanha e Áustria, do qual Meynert e Karl Wernicke (1848 – 1905) eram seus representantes mais renomados (Charcot apud Anderson, 2000)⁷.

Com sua breve estada em Paris, Freud coloca-se frente a linhas de pesquisa que, em muitos aspectos, se contrapunham metodológica ou teoricamente às de sua formação anterior. Sob essas influências também teve início sua empreitada pela psicopatologia. Em seu relatório apresentado à Faculdade de Medicina de Viena (Freud 1886/1975), no qual descreve seus estudos

⁶ Nosso acesso às teses de Charcot, bem como às de Bernheim, foi intermediado pelas referências de Freud às suas teorias e pelos seguintes trabalhos: Trillat, E., *História da Histeria*, Andersson, Ola. Freud Precursor de Freud, Levin, K., *Freud: A Primeira Psicologia das Neuroses*, e Sulloway, *Freud – biologist of the mind*.

⁷ Charcot, J.M. *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems insbesondere über Hysterie*, Viena, 1886, citado por Andersson, Ola. 2000, pg. 93

em Paris e Berlim, Freud defende a histeria como unidade clínica, consonante com o ponto de vista divulgado pelos trabalhos de Paris, e também a existência de um determinante psicológico em sua constituição. Aponta também a importância da hipnose e da sugestão, seja como ferramenta para a compreensão da histeria, seja como método terapêutico.

Quanto à base orgânica da afecção, a visão de Charcot de uma alteração dinâmica na fisiologia do paciente, do movimento das excitações, Freud considera mais coerente essa hipótese que a localização anatômica tão buscada de uma lesão. Um tipo de fórmula ou equação fisiopatológica substituiria a tentativa de localizar lesões anatomicamente como fundamento explicativo para a sintomatologia.

Em seus primeiros trabalhos, já de volta a Viena, Freud dedicou-se a divulgar a obra de Charcot à comunidade científica austríaca, além de descrever os sintomas físicos e as zonas histerógenas⁸ em geral, endossando que as paralisias histéricas não correspondem à estrutura anatômica do sistema nervoso. Entretanto, nessa época, ainda não confere maiores explicações sobre a etiologia do processo, apontando apenas que uma fórmula fisiopatológica seria imprescindível para tal meta.

Aos olhos de Freud, certas manifestações clínicas da histeria poderiam reforçar a concepção dinâmica e a importância que uma formulação fisiopatológica viria a ter. Na paralisia motora, por exemplo, não sustentava que houvesse lesão orgânica anatômica implicada de acordo com o exame clínico por estimulação empregado:

Pelo uso de métodos “estesiogênicos” é possível transferir uma anestesia, uma paralisia, uma contratura, um tremor etc. para a área simétrica da outra metade do corpo (“*transfert*”), enquanto a área originalmente afetada se normaliza. Desse modo, a histeria fornece provas da relação simétrica, havendo, ademais, indícios de que tal relação desempenha um papel também nos estados fisiológicos — tal como, em geral, as neuroses não criam nada de novo, mas simplesmente desenvolvem e exageram as relações fisiológicas. (Freud, 1888/1975, p. 74, grifo no original)

Em que pese os sintomas somáticos tão constantes na sintomatologia da histeria, ainda havia os sintomas de ordem psíquica, apesar de até aquela data não terem sido

⁸ Zonas descritas por Charcot como determinadas partes do corpo, sedes de fenômenos sensitivos especiais e avaliados pelo paciente como dolorosos, e identificadas por Freud como na verdade zonas de excitação sexual, sinais importantes para o diagnóstico da histeria (retomaremos o conceito nas páginas 17 e 18 a seguir).

extensivamente descritos. Estes sintomas se repetiam como traços importantes na semiologia da histeria, relevantes demais para serem deixados de lado. Freud propõe uma necessidade de explicação para estas manifestações e, novamente, recorre a uma formulação de ordem fisiopatológica. Freud afirma que esses sintomas psíquicos seriam decorrentes de alterações na distribuição normal das quantidades de energia ou de excitação no sistema nervoso. Assim, as manifestações psíquicas são encaradas ainda como identificadas com manifestações físicas, fisiológicas, orientação para o diagnóstico do médico:

Os sintomas psíquicos têm sua significação dentro do quadro total da histeria, *mas não são mais constantes do que os diferentes sintomas físicos, os estigmas*. Por outro lado, as modificações psíquicas, que devem ser assinaladas como o fundamento do estado histérico, ocorrem inteiramente na esfera da atividade cerebral inconsciente, automática. Talvez ainda se possa acentuar que na histeria (como em todas as neuroses) aumenta a influência dos processos psíquicos sobre os processos físicos do organismo, e que os pacientes histéricos funcionam com um excesso de excitação no sistema nervoso — excesso que se manifesta ora como inibidor, ora como irritante, deslocando-se com grande mobilidade dentro do sistema nervoso. (Freud, 1888/1975, p. 74, grifo nosso).

A esta altura temos Freud atribuindo à hereditariedade a causa específica da patologia em comparação a todos ou outros fatores, que considerava auxiliares e que não deveriam ser superestimados. Se há um elemento ideativo, representacional, seu papel é secundário, apresentando uma gama tão grande de variação de conteúdo, dependendo da cena na qual se engendrou, que sua importância como dado nosográfico torna-se relativa, ao contrário dos elementos somáticos, fundamentais.

Encontramos uma síntese das posições teóricas defendidas por Freud sobre o quadro histérico no mesmo texto de 1888, *Histeria*:

...a histeria é uma neurose no mais estrito sentido da palavra – quer dizer, não só *não foram achadas* nessa doença alterações perceptíveis do sistema nervoso, como também *não se espera que qualquer aperfeiçoamento das técnicas de anatomia venha a revelar alguma dessas alterações*. A histeria baseia-se total e inteiramente em *modificações fisiológicas do sistema nervoso, sua essência deve ser expressa numa fórmula que leve em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso*. (Freud, 1888/1975, p. 67, grifo nosso)

Tal fórmula serviria de fundamentação fisiológica para a sintomatologia histérica, orientando o estudo de eventuais desequilíbrios na dinâmica da distribuição da

excitação do sistema nervoso. Serviria também como explicação para a especificidade de sua manifestação clínica. Surge aqui um problema para a explicitação de uma fórmula desse cunho: a impossibilidade de quantificar as variáveis pela inacessibilidade ao funcionamento fisiológico que permitissem construir uma teoria minimamente coerente com a neurodinâmica cerebral.

Em seu prefácio à versão em alemão da obra de Bernheim, Freud (1888b/1975) considera os fatores de natureza psicológica da histeria, mas também defende a necessidade de uma explicação fisiológica para suas manifestações. Contudo, premido pelas dificuldades técnicas e epistemológicas dessa face do fenômeno, aponta os motivos de sua gradual dedicação e interesse por uma interpretação estritamente psicológica da doença:

A sugestão possui uma vantagem sobre os fenômenos fisiológicos, de vez que seu modo de atuação é incontestável e relativamente claro, ao passo que não temos maior conhecimento das influências mútuas da excitabilidade nervosa, da qual derivam os fenômenos fisiológicos. (Freud, 1888b/1975, p. 103)

O substrato anatômico não foi deixado de lado por Freud em sua importância na etiologia da histeria e das neuroses. Contudo, a necessidade de uma interpretação fundamentalmente psicológica para estas afecções se fazia cada vez mais clara, dada a dificuldade de se mapear fisiologicamente a histeria de forma mínima. Essa necessidade acabaria por ofuscar o estudo mais objetivo da doença, causando assim um impasse nos objetivos originais freudianos.

A metodologia de Charcot poderia, de certa forma, mascarar esse impasse. O mestre francês priorizava as evidências clínicas em detrimento de explicações teóricas, como cita Freud na famosa frase “*La théorie, c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister*”⁹. Refletindo assim, nessa frase célebre, como Charcot relacionava a prática clínica e a elaboração teórica.

⁹ Numa tradução livre, “A teoria pode até ser boa, mas ela não impede que as coisas existam”. Freud, S. Extratos das Notas de Rodapé de Freud à sua Tradução das Conferências de Terça-Feira, de Charcot. p.159, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Rio de Janeiro, Imago Ed., 1987.

1.1 AS INFLUÊNCIAS DO PENSAMENTO DE BERNHEIM E CHARCOT

Charcot e Bernheim estavam ligados, no fim do séc. XIX, a duas vertentes divergentes em relação à importância do fator psicológico na gênese e na remissão dos fenômenos histéricos, apesar de comungarem do abandono da anatomia como fundamento explicativo da mesma.

Por meio do contato com Lièbeault¹⁰ e os trabalhos com a sugestão hipnótica, Bernheim descobre sua efetividade tanto como método terapêutico quanto como agente patogênico. Sua explicação deste fenômeno é relativamente simples:

...todo estado psicológico é caracterizado por um certo grau de sugestionabilidade. No estado de vigília, esta característica é “neutralizada ou restrita pelas faculdades da razão, atenção e julgamento.” Tais faculdades são enfraquecidas tanto no sono natural como no induzido sugestivamente. Todas as impressões sensoriais são absorvidas de forma que se colocam como a matéria prima para ações, movimentos e símbolos. Se isso torna o cérebro mais maleável e receptivo a sugestões, por outro lado, torna ampliada sua ascendência sobre as funções e órgãos. (Bernheim, 1899 apud Martins, 2007, p. 98)¹¹.

Para Bernheim, a explicação destes fenômenos é fundamentalmente psicológica. Todo fenômeno hipnótico é inteiramente derivado pelo mecanismo psíquico da sugestão, ao contrário do defendido na Salpêtrière, e nem o estado hipnótico é privilégio das histéricas, nem suas manifestações patológicas são independentes da sugestão, jamais.

A histeria, portanto, seria dependente do estado hipnótico para sua manifestação, segundo Bernheim, invertendo a relação de continência e afirmando que não existe histeria fora da hipnose. Para ele, toda manifestação hipnótica decorre de um processo de sugestão, um ato que insere uma idéia na mente do sujeito, e que o mesmo a aceite como se a mesma tivesse surgido espontaneamente.

Nessa perspectiva, todas as manifestações da hipnose, conseqüentemente todas as manifestações histéricas, são fenômenos psicológicos. Assim, para Bernheim, tudo é sugestão no campo da histeria. Freud aponta uma conseqüência desta postura de Bernheim já que, caso se aceite ser a hipnose um estado equivalente ao experimentado pelos histéricos, principalmente

¹⁰ Ambroise-Auguste Lièbeault, médico francês que estudou os usos da sugestão hipnótica e fundador da chamada Escola de Nancy.

¹¹ Bernheim, H. *Suggestive Therapeutics, A Treatise on the Nature and Uses of Hypnotism*, p. 10, New York/London, 1899.

durante a chamada “Grande Histeria”, a “hipnose de pacientes histéricos não teria nenhuma característica própria e todo médico poderia produzir, nos pacientes que hipnotizasse, qualquer sintomatologia que desejasse”. (Freud, 1888/1975, p.99)

O mecanismo ideogênico na sintomatologia histérica também era conhecido por Charcot, reconhecido por Freud e, sob este aspecto, abriram caminho para o tratamento da afecção com métodos fundamentalmente psicológicos. A diferença entre essa posição e aquela defendida por Bernheim era que, este, na medida em que sublinhava o alcance da sugestão e do estado hipnótico, se afastava do estudo profundo da sintomatologia histérica como índices indicativos de uma patologia determinada. O dado semiológico se esvaziava de sentido e ameaçava a legitimidade da noção da histeria como doença mental, tal como defendiam Charcot e também Freud.

Bernheim não se preocupa em classificar a histeria como patologia. Tinha a idéia de que a patologia começa onde terminam os efeitos da sugestão hipnótica, o que fosse refratário à influência psíquica entraria na competência da patologia. Ao observar que o sintoma histérico se desfaz inteiramente com a sugestão, constata que não se devem considerar essas manifestações como sendo, a rigor, sintomas. Não se encontraria, portanto, na histeria um objeto, uma doença. Contudo, ao contrário do que possa aparentar, Bernheim não nega a existência de certos fatores objetivos na síndrome histérica, supondo uma vivência remota sendo expressa na atualidade, diferentemente de Charcot, que coloca na hereditariedade o peso maior na equação etiológica da histeria, e não na experiência individual.

Para Bernheim, as experiências do sujeito se combinam com a hereditariedade numa proporção diferente, ressaltando a importância das vivências do indivíduo nas crises da histeria. Para Bernheim, inclusive, estas crises não representam necessariamente uma patologia em si. Com a repetição dos ataques, seja por condições emocionais ou pela própria sugestão médica, passam a esgotar a capacidade do psiquismo de restaurar sua funcionalidade: “Se a perturbação funcional se exagera, a modificação dinâmica aumenta gradualmente e chega o momento em que a elasticidade de retorno não mais existe; dizemos então que há lesão” (Bernheim, 1917 apud Trillat, p.181)¹².

¹² Bernheim, H. *Automatisme et suggestion*, Paris, Alcan, 1917, p.113.

Freud reconhece, diferente de Bernheim, a histeria como uma patologia, de semiologia específica e que pode ser estudada objetivamente e, contudo, crê na efetividade terapêutica da sugestão e supunha um fator de natureza psíquica importante no desenvolvimento da histeria. Estimulado por esta conjugação de idéias, apesar de muito diferentes em determinados aspectos, Freud vê a saída desse impasse por outro esquema teórico; reclama um modelo diferente de aparelho psíquico.

Para Charcot, preocupado com a observação e descrição semiológica dos fenômenos da histeria, algumas manifestações somáticas eram tidas como frequentes na grande parte das histéricas, representando uma constante importante em suas manifestações, o que conferiria um grau de universalidade ao quadro nosográfico da histeria. Seu diagnóstico e descrição apurada dependeriam apenas da observação clínica.

Charcot pressupõe que a sugestão possui uma influência limitada e que apenas dá vazão a uma tendência constitucional, inerente aos histéricos, a saber, uma tendência de se auto-sugestionarem. Não se trataria tanto de uma sugestão, mas de um estímulo à auto-sugestão. Para Charcot, portanto, não há dificuldade em observar a realidade e objetividade do fenômeno histérico, independente do observador, pois acredita ser limitada a influência do médico. Assim, para Charcot, a histeria tem sua gênese ligada a um mecanismo psíquico específico, mas sua amplitude é limitada, pois tanto o médico quanto a vivência traumática teriam a função de apenas induzir à auto-sugestão.

Um nexos causal é descrito, na concepção de Charcot, de forma direta entre os fatores fisiológicos desencadeantes e o caráter uniforme de seus efeitos, sejam estes últimos garantidos pela sugestão do médico ou por eventos traumáticos. Aqui surge como referência importante as chamadas zonas histerógenas, descritas por Charcot como determinadas partes do corpo, sedes de fenômenos sensitivos especiais e avaliados pelo paciente como dolorosos, contudo identificadas por Freud como zonas de excitação sexual e sinal importante para a constituição do diagnóstico. Ao contrário, Bernheim acreditava que a mudança de sensibilidade de uma parte para outra do corpo – *Transfert* – resultaria na hipersensibilidade das zonas chamadas histerógenas descritas por Charcot. Essas zonas seriam, portanto, apenas reproduções de associações fortuitas, repetidas como estigmas quando reiteradamente produzidas.

Posteriormente, sabemos, Freud desenvolve o conceito de zonas erógenas, derivado provavelmente da atenção clínica às zonas histerógenas.

Tudo ocorreria, portanto, para Bernheim, por associações a experiências remotas. Após um primeiro *transfert* feito por uma histérica, era como se tivesse sido “sugerido a ela em alguma circunstância específica de sua história e que, daí em diante, os médicos continuaram constantemente a produzir pela sugestão, de forma renovada, esse sintoma pretensamente fisiológico” (Freud, 1888b/1975, p. 100).

O problema entre Charcot e Bernheim gira em torno da amplitude de influência, sobre os fenômenos histéricos, dos processos psíquicos traumáticos, e dos condicionantes físicos, e os propósitos de cada autor estão por trás de sua concepção teórica. Charcot tentava apresentar uma definição nosográfica da histeria, e sua psicoterapia, entretanto, era uma preocupação incidental. Seu trabalho era centrado na observação, na semiologia e, sobretudo, nos invariantes somáticos que forneciam um padrão sintomático importante. Bernheim, por sua vez, punha o tratamento como foco de sua atividade médica.

Em Freud, as ambições teóricas e terapêuticas convergiam. Sua aproximação de Bernheim está diretamente relacionada à atividade clínica, o que suscitou questões fundamentais e importantes desdobramentos teóricos. As pretensões terapêuticas de Freud dependiam, inevitavelmente, de uma relativa autonomia do psíquico em relação ao referencial anatômico, demandando, portanto, de um modelo teórico que as justificassem. De outra forma, se partisse de uma interpretação totalmente psicológica, independente do substrato físico para o estudo, poderia representar uma impossibilidade do estudo objetivo da histeria tal qual a metodologia da época se impunha.

Em relação ao seu prefácio ao livro de Bernheim, Freud afirma em uma carta para Fliess que “não compartilho dos pontos de vista de Bernheim, que me parecem unilaterais, e em meu prefácio defendi a opinião de Charcot” (Freud, 1888-92/1975, p. 91). Em 20 de fevereiro de 1930, também numa carta agora ao psicólogo Abraham Roback, Freud reconhece, em relação a este impasse, que “na questão da hipnose, realmente tomei partido contra Charcot, ainda que não estivesse inteiramente a favor de Bernheim” (Freud, 1888-92/1975, p. 92). Havia algum consenso, diz Freud, de que o estado de alteração da consciência que pode ser observado na

hipnose fosse semelhante ao que se verificava na histeria, a divergência entre os autores estava na origem desta alteração; para Bernheim, todos os fenômenos, da hipnose à histeria, decorrem da sugestão enquanto, para Charcot, algumas das manifestações dos estados hipnóides e da histeria se devem a modificações fisiológicas.

Freud, por sua vez, não endossa a postura de Bernheim, unilateral, de que tudo é consequência da sugestão, não podendo conceber que algo que já não estivesse na consciência ou que não fosse nela introduzido pudesse produzir efeito. A questão que se colocaria é a seguinte: se não sabemos nada sobre a constituição física de músculos e nervos, como poderíamos invocar, no caso da histeria, esse conhecimento para justificar uma paralisia como decorrente de auto-sugestão?

Ainda no prefácio ao trabalho de Bernheim sobre a sugestão (Freud, 1888b/1975) Freud examina as concepções até então existentes sobre a hipnose. Segundo ele, a vertente conduzida por Bernheim afirma que todos os fenômenos da hipnose são derivados da sugestão, ou seja, de uma idéia introduzida por um terceiro na mente do paciente histérico que, devido ao estado alterado de consciência, é aceita como se resultasse da própria pessoa e, a partir disso, supõe que todas as manifestações derivadas desse estado de consciência, inclusive a crise histérica, seriam consequências de sugestão.

Em oposição, Charcot argumenta que alguns dos mecanismos da hipnose são devidos a alterações fisiológicas independentes de atos de consciência.

Se têm razão os adeptos da teoria da sugestão, todas as observações feitas na Salpêtrière ficam invalidadas; tornam-se erros de observação. A hipnose de pacientes histéricos não teria nenhuma característica própria; mas todo médico teria a possibilidade de produzir, nos pacientes que hipnotizasse, qualquer sintomatologia que desejasse. Com o estudo do grande hipnotismo não aprenderíamos que modificações sucessivas se efetuam na excitabilidade do sistema nervoso, decorrentes de determinadas formas de intervenção; iríamos apenas aprender quais as intenções que Charcot sugeriu (de uma forma da qual nem ele tinha consciência) às pessoas submetidas a essas experiências — coisa inteiramente irrelevante para nossa compreensão da hipnose e da histeria (Freud, 1888b/1975, p. 99).

Freud reconhece alguma imprecisão no uso do termo “sugestão”, e tenta superar esta dicotomia entre o psíquico e o fisiológico, admitindo um vínculo entre as duas modalidades

de fenômeno pela auto-sugestão. O conceito poderia satisfazer as necessidades dos dois campos, na medida em que tantos os fatores fisiológicos como os psíquicos atuam em sua determinação.

Em 1890, no texto *Tratamento Psíquico*, já tentando aprofundar-se na compreensão da natureza do mecanismo mental implicado na histeria, assinala que:

O estado patológico de modo algum faz parte das precondições da hipnose: as pessoas normais costumam deixar-se hipnotizar com especial facilidade, enquanto os neuróticos são muito mais difíceis de hipnotizar e os doentes mentais são completamente rebeldes (Freud, 1890/1975, p. 117).

Superando a dissociação entre normal e patológico na condição para o estado hipnóide, ou seja, superando a posição de Charcot da susceptibilidade hereditária à hipnose, Freud declara seu distanciamento, deixando de lado o fundamento fisiológico como fator imprescindível. A própria resistência do histérico em ser hipnotizado coloca-se como justificativa, agora psicológica, para também contradizer Bernheim e negar o ilimitado poder do observador, o qual, se assim fosse, impossibilitaria o estudo objetivo da histeria. Ou seja, a sintomatologia da histeria, antes de ser consequência da sugestão do médico, era condicionada por experiências do paciente, não dependendo necessariamente de uma base fisiológica para que se sustentasse sua unidade semiológica diante e imune às influências do observador. Via registros de memória, o passado ganha existência psíquica e pode ser, em vez da fisiologia, invocado como causa efetiva da histeria, além de critério nosográfico confiável. Aqui se abre, mais uma vez, uma via para a construção de um modelo psicológico epistemologicamente independente da fisiologia.

No texto *Histeria*, de 1888, ainda em sintonia com Charcot, Freud assinala que os fatores determinantes da histeria “eram só a idade e hereditariedade” (Freud, 1888/1975, p. 75). Contudo, o mesmo não se poderia afirmar a respeito de sua concepção quanto aos desdobramentos desses fatores. Defender que não existem lesões dinâmicas localizáveis intrínsecas ao fenômeno histérico ia de encontro com as teses de Charcot. Para Freud, a idéia de que há uma afecção ou disfunção orgânica na raiz da histeria deveria ser abandonada.

Quando eu estava estudando na Salpêtrière, descobri que as pessoas se contentavam em explicar as paralisias históricas através de uma fórmula que asseverava serem elas fundadas em ligeiros distúrbios funcionais das mesmas partes do cérebro que, quando gravemente danificadas, levavam às paralisias orgânicas correspondentes. (Freud, 1924 [1923]/1975, p. 203).

Ainda que Charcot propusesse também uma interpretação funcional para a histeria, Freud classificava como ambígua a abordagem do médico francês, atrelada ao que se poderia chamar de certo ranço organicista. Em 1893, numa publicação que diferencia as peculiaridades da sintomatologia da histeria e das paralisias orgânicas, Freud afirmava que:

Em diversas ocasiões ouvimos M. Charcot dizer que se trata de uma lesão cortical [a lesão etiológica da histeria], mas uma lesão puramente dinâmica ou funcional. Esta é uma tese cujo aspecto negativo podemos entender facilmente: equivale a afirmar que nenhuma modificação tecidual detectável será encontrada *post mortem*. Mas, no seu aspecto positivo, sua interpretação está longe de ser inequívoca. Afinal, o que é uma lesão dinâmica? Tenho bastante certeza de que muitos daqueles que leram as obras de M. Charcot acreditam que uma lesão dinâmica é realmente uma lesão, contudo uma lesão da qual, após a morte, não se encontra nenhum vestígio, tal como um edema, uma anemia ou uma hiperemia ativa. Contudo, esses sinais, embora não necessariamente possam persistir após a morte, são lesões orgânicas verdadeiras, mesmo que sejam mínimas e transitórias. As paralisias histéricas partilhavam das características das paralisias orgânicas. Nem o edema nem a anemia, não menos do que a hemorragia ou o amolecimento, poderiam produzir a dissociação e a intensidade das paralisias histéricas. A única diferença estaria em que a paralisia devida a edema, por constrição vascular etc. seria menos duradoura do que a paralisia devida à destruição do tecido nervoso. Elas têm em comum todas as outras condições, e a anatomia do sistema nervoso determinará as propriedades da paralisia, tanto no caso de uma anemia transitória, como no caso de uma anemia que é permanente e final (Freud, 1893/1988, p. 206).

A julgar por este comentário de Freud, não há necessariamente o abandono da tese do dano orgânico na gênese dos fenômenos histéricos, apesar de relacioná-los com a idéia ou o pensamento, ao reconhecer que poderiam ser revertidos por contra-sugestão. Charcot acreditava que qualquer ação motora era precedida de uma representação mental. Desta forma, uma lesão na área correspondente, área na qual era antecipada a realização de um movimento, impediria sua efetivação.

Portanto, para Charcot, os mesmos princípios das afecções patológicas com base orgânica podem ser invocados no estudo das neuroses histéricas. Se, na esfera psicológica, a explicação supunha um mecanismo da histeria distinto dos demais distúrbios nervosos, no plano orgânico, as diferenças se desfaziam.

O núcleo da tese de Charcot era a lesão dinâmica, na funcionalidade e fisiologia do cérebro ainda que não fossem constatáveis no exame de necropsia, e a controvérsia de Freud a esta tese pode ser percebida ainda no texto sobre as paralisias motoras orgânicas e histéricas (Freud, 1893/1988). A relação com Charcot se demonstra, neste texto, de forma ambígua. De um

lado, expressa tanto na tentativa de Freud de oferecer uma explicação funcional, além da bagagem teórica e clínica recolhida por Freud em Paris, sobretudo na constatação do mecanismo psíquico atrelado à histeria. Por outro lado, ao aprofundar esse projeto, essa visão do mecanismo psíquico inerente ao fenômeno histérico, argumenta contra a visão da lesão dinâmica tão cara ao pensamento do mestre Charcot. Enquanto o modelo de lesão orgânica requisitava um modelo neurobiológico, o modelo freudiano de alteração dinâmica dispensa tal teorização.

Neste texto de 1893, ainda encontramos o modelo de aparelho psíquico e os fundamentos neurológicos necessários para que, no caso da paralisia histérica, independentemente da lesão ou interrupção da base anatômica correspondente, houvesse o bloqueio de uma determinada representação corporal, característica da histeria. Este novo modelo vale-se, em grande parte, das teorias retiradas por Freud de seus estudos sobre as afasias.

Quanto ao uso do termo funcional, devemos esclarecer, Freud o utiliza com conotações diversas ao longo de sua obra. Em seu ensaio sobre as *Afiasias* (1891/2008), por exemplo, o termo funcional designa, em certas passagens, a natureza da relação entre a estrutura cerebral e o seu funcionamento. Em outras partes, como no texto *Hipnose* (Freud, 1891b/1975), funcional refere-se a níveis de funcionamento de determinada unidade anatômica.

Em geral, evitaremos aplicar o tratamento hipnótico em sintomas que tenham origem orgânica; empregaremos esse método apenas em casos de doenças nervosas puramente funcionais, em doenças de origem psíquica, bem como em casos de dependência de tóxicos e outras dependências. Ainda assim, convencer-nos-emos de que numerosos sintomas de doenças orgânicas são acessíveis à hipnose e de que a modificação orgânica pode existir sem distúrbio funcional dela decorrente (Freud, 1891b/1975, p. 139).

Ao longo deste trabalho, quando não especificado, o termo funcional será usado como oposto à neuroanatomia, ou seja, uma patologia dita funcional deverá ser entendida como sem nenhuma alteração anatômica, tal qual no sentido deste termo na passagem acima, do texto de Freud sobre a hipnose.

1.2 O ESTUDO DAS AFASIAS (1891): A LINGUAGEM NO LUGAR DA ANATOMIA

O estudo de Freud sobre as afasias foi publicado em 1891, e nele é sugerida uma abordagem psicológica dos distúrbios de linguagem, interpretando a afasia como uma perturbação funcional, ao contrário da tentativa vigente na época, de sugerir uma explicação que implicasse na subsunção do psíquico e das atividades da fala exclusivamente à localização e relação anatômica. Com esta proposta, Freud opõe-se ao modelo amplamente aceito no meio acadêmico da época, a saber, a aceção de que a distinção entre os tipos de afasia poderia ser descrita e diagnosticada de acordo com a localização específica de uma lesão anatômica cerebral. Meynert, Broca, Wernicke e muitos outros neurologistas continuavam fiéis ao princípio localizacionista, e insistiam em tentar encontrar um substrato anatômico para as atividades psíquicas. A teoria desenvolvida no ensaio freudiano permite, por sua vez, verificar que não há uma diferença de natureza entre corpo e representação, concebendo ambos como dois níveis do mesmo processo, um processo material, dando uma inteligibilidade, uma compreensão coerente da ação direta do psíquico sob os processos corporais, tal como apresentava em textos anteriores.

De modo geral, os trabalhos destes pesquisadores no fim do sec. XIX, em relação às afasias, eram dedicados a delimitar qual região da anatomia cerebral poderia ter sofrido uma lesão, partindo do distúrbio de linguagem, e tomando-o como indicador fiel da região traumatizada. A afecção da linguagem, portanto, era a repercussão mecânica das alterações deferidas pela lesão no cérebro.

O discurso freudiano, entretanto, ergue-se contra esse localizacionismo estrito e seu subjacente reducionismo organicista, repensando basicamente a natureza da relação cérebro-linguagem e, de forma mais abrangente, a relação psiquismo-orgânico. Esta crítica freudiana estabelece uma fronteira com os mestres Meynert, Wernicke e Lichtheim, os quais Freud contesta ao sugerir que a relação entre o sintoma afásico e seu fator determinante não deveria ser procurada de forma exclusiva em alterações anatômicas do cérebro.

A crítica a Wernicke demonstrava que este tinha premissas que necessitavam de uma revisão, pois induzem a uma dissolução da linguagem que não poderiam ser confirmadas pela observação. Wernicke tentava relacionar as perturbações de linguagem a lesões cerebrais

localizadas, além de oferecer uma explicação de seu processo como reflexo cerebral. Os sons da linguagem são levados pelo nervo acústico ao lóbulo temporal, armazenadas sob a forma de imagens sonoras individuais, em células nervosas separadas, um centro sensorial para a linguagem, enquanto as imagens mnêmicas, das palavras faladas, seriam reagrupadas em uma região cortical específica, o centro motor da fala. Os estímulos seriam, então, transmitidos do centro sensorial ao centro motor, resultando o impulso para a linguagem articulada.

Freud, contudo, articulando sua proposta de uma teoria psicológica e funcional para a histeria, tal como expressa em outros textos da época, concebe em 1891 a afasia como uma perturbação puramente funcional em vez de, como em tantas outras propostas, sugerir uma explicação que implicasse a subsunção do psíquico e das atividades de linguagem exclusivamente à anatomia. Há influências nítidas do movimento interno da teoria da histeria, e também do conceito de representação nessa elaboração.

Para Freud, o sintoma afásico e, por extensão, toda a atividade da linguagem não podem ser reduzidos ao referencial anatômico, criticando as hipóteses que até então sustentavam toda a literatura sobre o assunto. Há dois pressupostos que sustentam a teoria de Wernicke, apoiados na fisiologia de Meynert e que supõem o córtex cerebral como centro de convergência ao qual todos os estímulos provenientes do mundo externos são projetados, ponto por ponto, por meio de um conjunto de fibras (Freud, 1891/2008, p. 47). O primeiro dos pressupostos diz que os diferentes casos e tipos de afasia corresponderiam a distintas localizações anatômicas da lesão, a qual delimitaria sua etiologia. O segundo, submetido ao primeiro, era de que os diversos processos envolvidos com o processo da linguagem poderiam ser localizados anatomicamente nos centros cerebrais.

Por conseguinte, segundo o pensamento de Wernicke, as demais impressões corporais, todos os estímulos do ambiente, sonoros ou visuais, possuiriam vias aferentes e eferentes de nervos próprios, projetando a experiência de forma elementar na zona específica do córtex cerebral. Para o autor, a formulação da hipótese para a linguagem supõe a fala como um processo iniciado pela estimulação do nervo auditivo e a transmissão dessa imagem sonora para a zona específica do córtex. Esta área, segundo Wernicke, armazena as impressões sensoriais auditivas sem nenhuma interferência recíproca (Freud, 1891/2008, p. 19)

A partir daí, por via associativa, o estímulo é conduzido para o centro motor onde, articulado à imagem motora correspondente, a etapa eferente da fala se completaria.

Wernicke acredita, portanto, que os traços mnêmicos sonoros e os motores da palavra estariam localizados em zonas anatômicas distintas, ligados por vias condutivas durante a atividade da fala.

Assim, uma lesão em qualquer ponto desse trajeto acarretaria uma deficiência relativa à função da área lesionada, ou seja, a expressão sintomática é específica pela região anatômica (centro anatômico) que sofre a lesão, justificando a classificação das afasias como de núcleo ou de condução. De núcleo quando há a expressão clínica de uma lesão nos registros dos elementos da linguagem (lesão no centro da representação acústica ou no centro de representação motora), enquanto que a afasia de condução era derivada de uma alteração na via condutiva que integra os dois centros.

Para Freud são claras as inconsistências desse esquema, sobretudo quanto se leva em conta que a suposição de alteração anatômica, tal como reivindicada por Wernicke, não seria suficiente para explicar a variabilidade dos sintomas que caracterizam este distúrbio (Freud, 1891/2008, p. 28). A parafasia, por exemplo, caracterizada pelo uso inadequado da palavra ou a incerteza quanto ao seu emprego, é entendida por Wernicke como uma simples interrupção na via que liga o centro acústico e o centro motor. Para Freud, o comprometimento desta suposta via não deveria intervir na capacidade de falar espontaneamente, mas sim na capacidade de repetir o que fosse ouvido.

Freud toma, no decorrer do texto, os próprios exemplos clínicos apresentados por Wernicke como ponto de partida de sua argumentação e demonstra que jamais a fala espontânea está intacta quando a fala repetitiva está comprometida, afirmando que “a faculdade de repetir jamais é perdida enquanto a fala espontânea e a capacidade compreensiva permanecem intactas” (Freud, 1891/2008, p. 28).

A crítica freudiana estende-se a toda a crença localizacionista, ou seja, de que existiria uma forma fixa e limitada na reação do aparelho da linguagem e de toda função psíquica circunscrita a uma região anatômica referente. Desse ponto de vista, a asserção de que uma lesão especificamente localizada provoca uma determinada manifestação afásica com características também específicas e que, portanto, poderia ser invertida sem prejuízo. Essa posição supõe, ainda, uma relação simplificada da linguagem com o substrato material ao assumi-la como mera suposição à base anatômica.

Freud, acreditando nas evidências que percebe da fragilidade do modelo de Wernicke, elabora uma concepção de aparelho de linguagem como uma unidade funcional que, se reage a um trauma, o faz como um todo, sendo que no caso de uma eventual lesão anatômica, sua localização é apenas um dos fatores condicionantes da forma de expressão dos distúrbios: “O aparelho reage à lesão de maneira solidária, como um todo, e não permite encontrar uma deficiência de partes isoladas [...] reage à lesão [...] com uma perturbação funcional” (Freud, 1891/2008, p. 45). Neste ponto, vemos uma relação entre o nível psíquico e o nível neurológico na qual o nível psíquico é derivado/reage a uma possível alteração do nível de base (neurológico), num tipo de superveniência.

Freud, adotando os ensinamentos de John Hughlings Jackson¹³ (1835 – 1911), supõe também uma estratificação mental, ou seja, níveis funcionais que permitem uma abordagem das doenças não apenas como deficiência associativa ou lesão, como supunha Meynert, mas como regressão a níveis primitivos de organização mental. Quanto à possibilidade de uma lesão orgânica, Freud sugere duas possibilidades: ou uma lesão local, por exemplo, na qual haveria um efeito ligado à função correspondente à área afetada, como numa lesão na circunvolução central anterior, que teria seu efeito restrito aos músculos do polegar (Freud, 1891/2008, p. 44) ou, outra possibilidade, a repercussão do trauma sobre o todo do funcionamento do aparelho.

Para Freud, ao contrário da hipótese da existência de centros de localização das funções da linguagem, o dito “aparelho de linguagem” é proposto em seu caráter de unidade, justificando sua particular forma de reação a um trauma, tão diferente, por exemplo, da reação das funções motoras dos membros superiores.

De forma independente de regiões anatômicas comprometidas por traumas, uma lesão cerebral resultaria numa disfunção que segue uma lógica regressiva na ordem de constituição do aparelho, ou seja, a capacidade funcional do aparelho se degenera no sentido inverso às suas etapas de constituição. Para Freud, a função da fala depende de certa hierarquia definida por alguns fatores; uma ordem de apreensão – a língua aprendida mais tarde tende a ser primeiramente comprometida –, a complexidade da função e a frequência de sua utilização. Funções aprendidas na infância, por exemplo, seriam menos complexas, porém mais organizadas

¹³ Neurologista britânico que defendia a organização anatômica e fisiológica do cérebro de forma hierárquica para defender a localização das funções no cérebro. O primeiro a identificar o lado direito do cérebro com as emoções e o lado esquerdo com a linguagem (Trillat, 1991).

e tendem a persistir. Essa proposição freudiana também advém das idéias de Jackson, do chamado princípio de “involução funcional”, no qual a hipótese de regressão a formas primordiais de funcionamento era utilizada para explicar todas as perturbações neurológicas.

Com o aparelho de linguagem descrito por Freud tem-se, à primeira análise, uma perda da identificação entre cérebro e mente, ao deixar de se reduzir a mente ao seu referencial orgânico. Fenômenos mentais, segundo Freud, são organizados por leis de associações e constituídos pela soma das impressões sensoriais que se articulam, formando as representações. Neste modelo, a relação entre as representações é ditada por diversas variáveis, permitindo o estabelecimento de uma teoria da afasia relativamente independente da anatomia.

A separação entre uma topologia mental e neuronal abre espaço para uma teoria funcional da histeria e, futuramente, servirá de base para a nosologia freudiana das neuroses e das primeiras teorias sobre o aparelho psíquico. Freud rejeita a projeção ponto a ponto das sensações do corpo sobre o córtex cerebral e assume que as sensações corporais são veículos dos estímulos da realidade, e encontram na mente seu campo de expressão pelo que chama de psiquismo.

O diferencial desse modelo, divergente das premissas da vertente fisicalista, é a possibilidade de múltiplas combinações associativas que compõem a representação mental das sensações. Ou seja, uma unidade no plano da sensação pode ser representada inúmeras vezes no psíquico, assim como uma representação pode ser formada por várias unidades sensitivas:

Nós podemos apenas concluir que as fibras, chegando ao córtex depois de ter passado pelas substâncias cinzentas, conservam ainda uma relação com a periferia do corpo, mas não são mais capazes de fornecer dele uma imagem topicamente [*topisch*] semelhante. Ela contém a periferia do corpo como um poema contém o alfabeto – para emprestar um exemplo ao objeto de que nos ocupamos aqui – num rearranjo [*Umordnung*] que serve a outros fins, onde os diversos elementos tópicos podem estar associados de maneira múltipla, um deles podendo ser aí representado muitas vezes, enquanto que um outro não é de nenhum modo (Freud, 1891/2008, p. 55).

Indica, assim, que a organização anatômica do cérebro, embora balizadora, deixa de ser fator de rigidez no funcionamento da atividade psíquica. Conquanto não descarte a atividade orgânica como ponto de referência, a crítica de Freud indica o equívoco provocado pela falta de conhecimento da fisiologia do cérebro.

Para Freud, a gama de manifestações clínicas da histeria não se subscreve suficientemente a uma base etiológica anatomicamente referente. É evidente que Freud não deixa de reconhecer que a atividade da fala é sim correspondente a áreas ou centros mais complexos

localizados no cérebro, e depende de seu funcionamento perfeito. Inclusive a relação entre essas áreas e as inervações correlatas envolvidas na atividade linguística, os estímulos visuais, motores e auditivos, justificariam sua importância etiológica. Como na hereditariedade, a referência anatômica atua como catalisador que, numa reação, acelera ou agrava o efeito e os produtos, mas não pode, de modo algum, determinar sua direção. Freud também aponta a questão epistemológica decorrente da não separação físico-psíquico, e que um maior aprofundamento da explicação psicológica dos distúrbios da linguagem deveria ser buscado:

Hughlings Jackson nos preveniu, da maneira mais rigorosa, contra uma tal confusão do físico e do psíquico no processo da linguagem: “Em todos os nossos estudos das desordens do sistema nervoso nós precisamos estar em guarda contra a falácia de que o que são estados físicos nos centros mais baixos se transformam em estados psíquicos nos centros mais altos; que, por exemplo, vibrações dos nervos sensoriais tornam-se sensações, ou que, de um ou outro modo, uma idéia produz um movimento” (Freud, 1891/2008, p. 57).

Wernicke e Meynert supunham a associação como sendo um processo seguido à representação, e passível de sofrer com uma lesão na condução dessas associações. Freud, no entanto, adotando uma noção de simultaneidade entre esses processos e considerava toda a afasia como uma “afasia de condução”, um impedimento no fluxo associativo da atividade linguística. Assim, se toda afasia é de condução, uma possível peculiaridade que justifique uma classificação deve ser procurada nas alterações entre as representações no interior do aparelho de linguagem, e não exclusivamente na relação linguagem-anatomia cerebral. Em resumo, são criadas condições teóricas para justificar que uma emoção, por exemplo, possa ser fator importante na etiologia de uma afasia, sem que uma alteração orgânica específica esteja necessariamente presente:

Neste momento só queremos mencionar que a parafasia observada nos pacientes afásicos não difere do uso incorreto e distorcido das palavras que as pessoas normais podem observar em si mesmas em estados de fadiga e de divisão da atenção ou sob a influência de emoções perturbadoras, fenômeno semelhante ao que ocorre em nossos conferencistas e causam um penoso embaraço nos ouvintes. É tentador considerar a parafasia num sentido amplo como um sintoma puramente funcional, um índice da redução da eficiência do aparelho de associação de linguagem (Freud, 1891/2008, p. 30).

A palavra, no aparelho de linguagem concebido por Freud, está relacionada a um intrincado processo de associação e organização, somente adquirindo sentido quando ligada à representação-objeto. A representação-palavra, por sua vez, é definida como um complexo de

imagens ligadas à representação-objeto somente pela imagem sonora, assumindo um papel central exatamente por ser o único elo entre as duas representações. Com essa restrição do elo da representação-objeto com a imagem visual, ao contrário de Charcot que acreditava que esta ligação poderia ocorrer por meio de quaisquer dos elementos, e da representação-palavra com a imagem acústica, Freud confere a possibilidade de investigação objetiva dos distúrbios de linguagem e, epistemologicamente, substitui a anatomia como base explicativa universal das patologias, como aponta Gabbi Jr. no artigo *Sobre a concepção da afasia e da histeria* (Gabbi Jr. 1990).

A imagem motora, por outro lado, também é composição para a representação-palavra, juntamente com a imagem escrita e visual da palavra. Quanto à representação-objeto, cabe à imagem visual o único elo entre a representação-palavra e os demais elementos de sua composição, como a imagem tátil e acústica.

Freud propõe três grupos de afecções da linguagem com base nesses pressupostos; afasia verbal, de primeira ordem, quando a perturbação incide nas ligações internas dos elementos que formam a representação-palavra; a afasia assimbólica, de segunda ordem, quando se perturba a ligação entre a representação-palavra e representação-objeto; e a afasia agnósica, em terceiro, quando o problema está na relação entre o objeto e sua representação. Com este enfoque, Freud amplia as possibilidades de determinações etiológicas da afasia, pois deixa em aberto a hipótese do dano funcional no cérebro. Assim, a afecção da fala pode, de forma muito provável, ser desencadeada por outro tipo de trauma, não físico, permitindo a visão de um tratamento psicológico diferentemente do que supunha uma teoria que atribuísse a uma lesão orgânica o fator único na etiologia dos transtornos da linguagem.

Na paralisia histérica, igualmente, é para além da lesão anatômica que se deve buscar o fundamento e a gênese da paralisia histérica:

Não há dúvidas de que, se as condições materiais correspondentes à concepção do braço estão profundamente modificadas, a concepção também será prejudicada. Mas tenho que demonstrar que esta consegue estar inacessível sem estar destruída e sem que haja dano no seu substrato material (Freud, 1893/1988, p. 208).

E o mesmo argumento é estruturado, e sob igual lógica do apresentado acima, no texto sobre as *Afásias* (1891/2008):

Antes de mais nada, dever-se-ia considerar que uma redução da excitabilidade em um centro não carecia, para sua explicação, de nenhuma lesão, já que ela nos

aparecia como um puro estado “funcional”. Isto é correto e poderia dar a entender estados parecidos com os da afasia motora transcortical, os quais são originados em consequência de mero prejuízo funcional sem lesão orgânica. Mas, quando se esclarece a relação entre “lesão orgânica” e “perturbação funcional”, precisa-se compreender que uma série completa de lesões orgânicas não pode se expressar senão mediante perturbações funcionais, e a experiência mostra que, de fato, tais lesões não fazem outra coisa (Freud, 1891/2008, p.31).

Ou seja, a diferença entre a origem das afasias orgânicas e aquelas de ordem funcional estende-se, claramente, à relação de sua etiologia com a fenomenologia clínica das quais são causa, e podem também ser aplicadas na mesma distinção que Freud estabelece entre as paralisias orgânicas e histéricas. Se na paralisia orgânica temos um reflexo sintomático da ruptura da ligação entre o órgão e sua referência neurológica, anatômica, na paralisia histérica a ligação apresenta-se como uma substituição da representação-palavra pela parte do corpo paralisada.

Nas afasias orgânicas, portanto, temos distúrbios de linguagem relacionados, em algum grau, a lesões ou disfunções do tecido cerebral, o qual, para Freud, é o responsável pelos diversos níveis de processamento da fala. Em relação ao tipo de localização da alteração neurológica, apresentariam sintomatologias diferentes. No núcleo do localizacionismo de Wernicke e Lichtheim está a suposição de que há centros distintos na substância cinzenta, responsáveis pela articulação (área de Broca) e na compreensão (área de Wernicke) da linguagem, ligados por vias de condução na substância branca, que nada modificam a informação transmitida, tendo função meramente associativa. Nesta teoria, a interpretação das afasias seria que lesões em centros determinados levariam às chamadas afasias motoras ou sensoriais, enquanto que lesões nas vias associativas levariam à chamada afasia de condução. Compreender a visão de Freud sobre a relação entre localização pontual ou generalidade funcional do cérebro é fundamental para compreendermos a noção freudiana de representação e sua relação com o córtex.

A abordagem representacional que defende que o corpo é representado ponto a ponto no córtex cerebral é ancorada, segundo Gabbi Jr. (1991, p. 190), na abordagem anatomo-fisiológica vigente na época. Segundo esta visão, tal como postula Wernicke, afirma-se que (1) o aparelho da fala consiste de centros corticais distintos; (2) as células desses centros contêm representações; (3) os centros estão separados por território cortical sem função e ligados entre si

por tratos associativos. Toda a teoria de Wernicke sobre as afasias fundamenta-se, assim, na teoria de Theodor Meynert sobre o funcionamento do sistema nervoso.¹⁴

Desde o primeiro parágrafo da monografia de Freud vemos a tônica de sua argumentação, ao defender a hipótese funcional da afecção chamada parafasia, e argumenta que a patologia pode ser encontrada, por exemplo, em ocasiões de sono ou cansaço, e mesmo sob influência de intensos afetos, ou seja, desligando-a totalmente da necessidade de lesões neuroanatômicas. Ao contrário do que se possa supor, Freud não cai no oposto argumentativo do localizacionismo, ou seja, não nega que o tecido seja diferenciado, mas exige a necessidade de uma hierarquia entre os centros que possibilitaria, em caso de lesão, uma substituição pela atividade de outro centro. O centro que permanecesse mais eficiente viria ao auxílio do centro comprometido.

A cadeia dos processos fisiológicos no sistema nervoso provavelmente não se apresenta em relação de causalidade [*Verhältniss der Causalität*] com os processos psíquicos. Os processos fisiológicos não cessam tão logo tenham começado os psíquicos, pelo contrário, a cadeia fisiológica prossegue, só que, a partir de um certo momento, cada elo seu (ou elos isolados) corresponde um fenômeno psíquico. O psíquico é assim um processo paralelo ao fisiológico (“um concomitante dependente” [*a dependent concomitant*”]) (Freud, 1891/2008, p. 56-57).

Para a compreensão da visão freudiana sobre a relação mente e corpo, é fundamental a idéia do paralelismo psicofísico que na monografia sobre as afasias vemos enunciado pela primeira vez. Neste texto de 1891, os objetivos centrais de Freud são regidos pela necessidade de uma abordagem coerente do problema do paralelismo, e a solução freudiana, neste momento, afirma que a representação está assentada em um processo fisiológico, um movimento de investimento que modifica as vias corticais e cria uma “imagem mnêmica latente” (Freud, 1891/2008, p. 57). Com esta visão processual, de um movimento contínuo, implica-se o abandono da distinção entre sensação e percepção, tão defendida pelo localizacionismo. Há, agora, uma hipótese psicológica na qual se identifica o perceber ao associar. A dimensão processual é isomorfa nos níveis psicológico e fisiológico compreendida de forma paralela (Campos, 2004).

Não havendo seções anatomo-fisiológicas fundamentais no córtex que definam e controlem funções específicas, e sim uma unidade funcional integrada, faz-se necessário algum

¹⁴ Maiores detalhes sobre os fundamentos dessas teorias, bem como as hipóteses psicológicas nelas implícitas, são encontrados em Caropreso, F. (2003). O conceito freudiano de representação em ‘sobre a concepção das afasias’. *Paidéia*, 13 (25), 13-26.

grau de estrutura ou hierarquia das funções, para o qual Freud propõe o processo de superassociação, ligando em graus superiores grupos funcionais de associações. Esta proposição também tem sua origem nas concepções de Jackson que, concebendo o cérebro como estratificado em níveis, sobrepõe os níveis mais altos aos mais baixos, num processo de sobreposição sucessiva. Nos casos de patologia, para Freud, o processo associativo está prejudicado, justificando ainda a perda das funções secundárias (mais “altas” ou adquiridas posteriormente) antes das primárias (estruturadas mais cedo na vida do sujeito), ainda que na mesma região do córtex (Freud, 1891/2008, p. 61).

Assim, lesões mais externas ao córtex comprometeriam quadros afásicos bem definidos, de maior complexidade e adquiridas posteriormente no decorrer do desenvolvimento do indivíduo. Seu propósito é um modelo para o diagnóstico diferencial das afecções da fala. Esse modelo é construído a partir da desmontagem de cada ponto da hipótese localizacionista e seus pressupostos fisiológicos, sustentados pelas hipóteses de Jackson. Freud aponta o erro lógico em se basear um modelo anatômico em pressupostos psicológicos, comum na época. Segundo Caropreso (2003a, p. 18), essa é a maior contribuição da monografia para a querela neurológica da época.

Talvez a temática só venha a ser elucidada, à sua própria maneira, com o advento do conceito de pulsão, mais tarde, quando a relação entre somático e psíquico passa a ser entendida de outra forma. Ressaltamos, como aponta Martins (2007), que a partir dos dois modelos apresentados surgem duas possibilidades de abordagem do psíquico: uma neurológica (explorada no *Projeto* de 1895 e que abordaremos no Cap. II), e uma psicológica, desenvolvida no capítulo sete da *Interpretação dos sonhos*, de 1900, a qual não será abordada nos objetivos desta dissertação.

Com os pressupostos teóricos tirados das considerações neurológicas, Freud obtém elementos que lhe permitem construir as relações associativas da linguagem em outro nível de elaboração, superposto ao campo cortical, que é o esquema psicológico da representação-palavra, que consiste num campo associativo de dois tipos de associações:

- a) A representação-objeto: um complexo aberto formado pela superassociação de imagens táteis, visuais e acústicas, entre outras;

b) A representação-palavra; um complexo associativo fechado formado pela superassociação à imagem acústica, motora, da escrita e da leitura das palavras.

O elo entre as duas representações se dá entre a imagem acústica da palavra e a imagem visual do objeto, tal como observamos na figura 1.

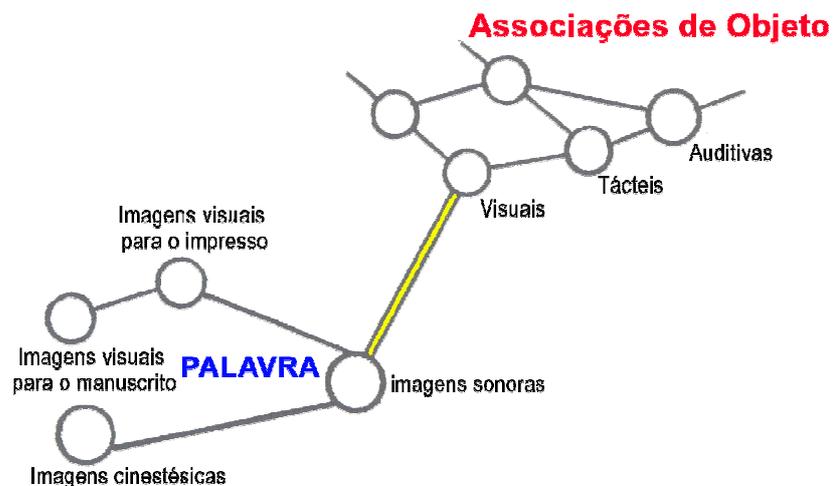


Fig. 1 Esquema psicológico da representação- palavra. (Freud. 1891/2008, p. 79)

Esse modelo permite a Freud uma classificação das afasias segundo os níveis de associação entre os diversos componentes que formam o campo da linguagem. Assim, esse complexo de associações representa no plano subjetivo, psíquico, o objeto externo inacessível de imediato, um referente do objeto mesmo, já num protótipo também de teoria da memória.

Quando o problema está entre as associações da representação de palavra, teríamos as afasias verbais, num campo primário de associações. Quando o dano ou a dificuldade está entre a representação de objeto e a de palavra, Freud chama a afecção decorrente de afasia assimbólica, neste caso, uma afasia de segunda ordem, onde a dissolução associativa se dá entre dois complexos. Se a dificuldade está na relação de correspondência entre objeto e a representação-objeto, teremos a agnosia, fora do campo associativo da linguagem, não sendo chamada de afasia, portanto. O que não se reconhece, neste caso, é o

objeto pela percepção. E, ainda, quando o sujeito reconhece o objeto, mas não consegue nomeá-lo, tem-se a afasia agnósica, uma afasia de terceira ordem.

Freud descreve, no texto das *Afásias* (1891/2008), a relação entre três termos a qual define como tríade semiótica: objeto externo, o conceito e a palavra, formando um esquema psicológico da representação-palavra. Temos agora a formulação explícita de uma concepção freudiana da natureza da linguagem. Uma compreensão de como um objeto é representado na consciência e qual a relação da linguagem com esse ato de consciência, a relação entre pensamento e linguagem.

Assim, o texto de 1891 livra o pensamento freudiano dos moldes da impressão sensorial de elementos isolados, organizando agora um modelo psicológico representacional desenvolvido de algo que exige a noção de processo, de complexo, não mais se tendo a imagem mnêmica desligada de uma associação complexa. Seja no nível neurológico ou no psicológico, Freud toma partido de um associacionismo dinâmico, antevendo já um processo energético subjacente à manutenção das associações, estruturadas na forma de esquema psicológico. A palavra passa a ser, portanto, uma complexa representação de imagens ou, da mesma forma, um intrincado processo associativo de proveniência corporal: visual, acústica e cinestésica.

Segundo Freud (1891/2008, p. 79), se nos limitarmos aos substantivos, a palavra adquire sua significação [*Bedeutung*] mediante sua ligação com a representação-objeto enquanto, por sua vez, esta é um complexo associativo das diversas representações assentadas na experiência corporal da visão, da audição, do toque e do movimento. Depreende-se a natureza da relação estabelecida entre a representação-palavra e a representação-objeto da definição freudiana de afasia simbólica, já que o mesmo não a descreve de forma explícita.

Com as reformulações sugeridas pelo texto das *Afásias* (1891/2008), Freud rompe definitivamente com o modelo mecanicista de corpo e recorre à adjectivação do somático em detrimento da projeção pontual do orgânico, fundando o domínio da linguagem na abordagem psicanalítica do somático. O texto insurge de forma resoluta contra o

anatomismo e o monismo fisicalista que cerrava o fenômeno psíquico aos limites do cérebro, demonstrando que nada justifica inserir termos psicológicos nos processos neurológicos e, partidário de Jackson, assume uma posição ontológica paralelista no qual o psíquico é explicado por meio de um processo paralelo ao fisiológico. A seguir, com o texto do *Projeto* (1895/2003), veremos uma mudança importante nesta posição sobre a relação mente/corpo, no sentido de retomar uma posição monista e com o objetivo de uma solução fisicalista para tal problema, delegando aos processos dolorosos e de satisfação, fundamentais na primeira fase do desenvolvimento humano, a função de protótipos para o surgimento do psiquismo e também da neurose.

CAPÍTULO II

PROJETO DE UMA PSICOLOGIA (1895): DESAMPARO, ALTERIDADE E REGISTROS PROTOTÍPICOS.

Um dos documentos mais importantes da história da psicanálise é, sem dúvida, o *Projeto* (1895/2003), enviado por Freud ao médico alemão Wilhelm Fliess (1858 – 1928) em 1895. Tentativa freudiana de teorização neuropsicológica, o texto tem importância fundamental

para o estudo da psicanálise por ser considerado uma grande síntese das pressuposições e dos interesses de Freud nos primeiros anos de seu trabalho. O problema central abordado por Freud no *Projeto* (1895/3003) é justificar teoricamente e fornecer uma base constitucional para a hipótese da defesa, a qual já elaborava e articulava na clínica quotidiana. O conceito de defesa era capital, por sua vez, para sustentar o argumento a favor da hipótese das causas adquiridas na etiologia das neuroses e, mais, da própria constituição do aparelho psíquico. Tanto que, como afirma o próprio Freud: “A teoria da repressão é a pedra angular sobre a qual repousa todo o edifício da psicanálise, sua peça mais essencial” (Freud, 1914/1975, p. 15).

Com essa problemática, portanto, temos Freud dedicado à articulação entre a percepção (o material e sensorial), e a representação psíquica desta experiência (a imagem do objeto percebido), dado que o modelo de funcionamento do aparelho que descreve (ϕ [ϕ], ψ [ψ] e ω [ω])¹⁵, que será abordado em seguida, baseia-se na ativação alucinatória de um objeto, um objeto de desejo, e na condição principal para se distinguir entre a percepção e essa ativação alucinatória (memória), ou seja, a frágil inibição do eu no curso dos processos psíquicos, os quais chamou de primários (Cf. nota de rodapé nº 2).

Fundamental para nossos objetivos, com o *Projeto* (1895/2003) Freud constrói sua primeira teoria da constituição do psíquico. Esta teoria comporta a descrição e organização de uma realidade apta para inscrever-se por meio de determinadas atividades e processos no interior de um aparelho especial: o aparelho psíquico. Há uma divisão desse conceito de realidade no *Projeto* (1895/2003): há a realidade da percepção e a do pensamento, materialmente reais pelo pressuposto da substancialidade das descargas sensoriais (signos de realidade na percepção e signos de descarga linguística no caso do pensamento). No movimento qualitativo desses sinais no interior do aparelho temos a existência subjetiva dos mesmos, ou seja, sua susceptibilidade a serem tomados pela consciência e rememorados.

¹⁵ Freud lança mão, no decorrer do texto do *Projeto* (1895/2003), de abreviações e sinais alfabéticos para designar os conceitos mais utilizados, por exemplo, “N” para “Neuron” (“neurônio”), “W” para “Wahrnehmung” (“percepção”), “V” para “Vorstellung” (“idéia”), “Er”, a abreviatura para “Erinnerung” (“memória”) etc. As letras gregas (ϕ , ψ e ω) são usadas por Freud neste trabalho como sinais estenográficos para representar noções bastante complexas. Freud inicia com dois “sistemas” de neurônios ϕ e ψ , utilizando respectivamente os símbolos ϕ e ψ . Posteriormente descobriu que precisava de um símbolo para um terceiro sistema de neurônios, relacionado com as percepções. Muito provável e apropriado seria a utilização de outra letra grega — como as duas anteriores, e aconselhável que fizesse certa alusão à percepção. Daí, muito provavelmente, a escolha da letra ω (ômega) para o aspecto qualitativo da percepção, que alude ao “W” que, por sua vez, já servia de abreviatura para “Wahrnehmung” (“percepção”).

Na vivência dessas descargas, na relação com a realidade, as experiências fundamentais de satisfação e de dor deixam atrás de si trilhas, caminhos facilitados entre dois pólos: de um lado, neurônios nucleares, ocupados pelo estado de urgência e investidos de energia e, de outro lado, o complexo formado pela percepção (aferente) e a eliminação devida a um movimento reflexo do corpo (eferente). Desta forma, uma reativação da mesma percepção tende a investir as mesmas vias antes facilitadas, ou seja, trilhadas anteriormente pela excitação. Nesse esquema, temos um papel determinante atribuído a esses trilhamentos, resultados das vivências de dor e satisfação, naquilo que Freud chamou de “lei fundamental de associação por simultaneidade”, baseando todo o funcionamento do sistema nessa lei.

Para Gabbi Jr. (2003), há um “naturalismo explícito” na forma de construção do *Projeto* de 1895, e que implica na construção de uma “uma psicologia que toma os seres humanos como objetos naturais submetidos a causas naturais” (Gabbi, 2003. p. 111). Existe, portanto, algo de natural nesse aparelho, mas um tipo de natureza aversiva. Há um aparelho constituído com o fito de livrar-se da quantidade excedente de energia (Q)¹⁶, numa espécie de descompasso entre as exigências da vida natural e o sujeito, sua aparelhagem psíquica. Aqui temos, ainda que muitos anos antes do conceito de mal-estar na cultura, uma espécie de mal-estar na própria natureza do sujeito, como na expressão citada por Freud “*Oh, inch of nature!*”¹⁷. Além disso, mais que aversiva, a natureza não é capaz de, por si só, determinar o curso da vida humana, submetida a contingências necessárias de relação entre sujeito, objeto e linguagem.

Com o *Projeto* (1895/2003) acompanhamos a constituição da primeira teoria freudiana sobre a memória, consequência também do argumento anti-localizacionista que vinha desenvolvendo desde o texto sobre as *Afásias* (Freud, 1891/2008), tal como observa Simanke (2004a, p. 59), e também o fundamento sobre o qual vai erigir o conceito de um inconsciente psíquico tal como rede conceitual, como atividade psicológica e que autenticaria as intuições clínicas que se acumulavam no pensamento de Freud.

¹⁶ No decorrer da exposição sobre o *Projeto* (1895/2003) usaremos a abreviatura Q para designar quantidades de origem exógena e inespecífica, e a abreviatura Q η , tal como era utilizada por Freud no texto original, como indicação de quantidade endógena referente ao neurônio (Apêndice “Sobre a Natureza de Q” (Freud, 1895/2003).

¹⁷ Literalmente “Oh, polegada da Natureza”. Segundo Strachey, a citação refere-se a George Wilkins (*The painfull adventures of Pericles Prince of Tyre*). Seriam palavras dirigidas por Péricles à sua filhinha de colo (Cf. Freud, S. *O Mal-estar na Cultura* (1930 [1929]/1975, p. 90).

Para tanto, Freud parte de um postulado quantitativo e material em seu projeto, preparando uma descrição geral da estrutura e funcionamento do psiquismo. O corpo, portanto, com o potencial de ser excitável, é instrumento e condição para o desenvolvimento do aparelho psíquico. Esta abordagem quantitativa do projeto, sobretudo pela presença patológica do que ele chama de “idéias excessivamente intensas” (*überstarken Vorstellungen*) em casos de histéricas e obsessivos, indícios de excitação neuronal em fluxo são herança da prática clínica freudiana. (Freud 1895/1975, p. 340).

O neurônio, por sua vez, somado a esta concepção quantitativa, é fornecido pela recente descoberta advinda da fisiologia de células estruturadas para um fluxo de excitação prefigurado, uma condição celular especial capaz de carregar energia (Simanke, 2005). Combinando esses dois postulados (o neurônio como unidade e a quantidade como premissa), Freud organiza sua primeira dedução teórica: quantidade em fluxo implicaria, sob certas condições, na ocupação dos neurônios. Os sistemas de neurônios responsáveis pelos signos da memória (ψ) e da percepção (ϕ) dariam conta de elaborar esse fluxo de excitações e tomadas quantitativas dos neurônios, não fosse a característica qualitativa atribuída à consciência. Aqui Freud lança mão de um novo sistema de neurônios (ω), responsável pelo caráter qualitativo da experiência, a consciência ou o signo de realidade. Doravante, neste trabalho, tomaremos as notações em grego, ϕ , ψ e ω para, respectivamente, os sistemas phi, psi e ômega, tal qual são simbolizados no texto freudiano.

Até então, com o movimento entre os neurônios da percepção e memória, o postulado newtoniano da inércia regia de forma eficaz a teoria, regulando o funcionamento no sentido de que “toda célula nervosa aspira a libertar-se de $Q\eta$ ” (Freud 1895/1975, p. 340), sobretudo sustentado pela clássica divisão anatômica dos nervos em pólos Motores e Sensoriais, intuindo-se também uma direção orientada para a condução nervosa. Assim, toda quantidade (Q) que é recebida pelo aparelho deveria ser descarregada diretamente pela via motora, na ação reflexa orientada no sentido sensório-motor, escoando o neurônio todo aumento de tensão e retornando a $Q\eta = 0$.

Contudo, a hipótese do humano enquanto um sistema regido totalmente pelo princípio de inércia demonstra-se incompatível com a observação do organismo vivo, ainda mais se pensarmos que ficaria dependente de fontes de excitação provenientes da estimulação externa.

Freud adéqua esta hipótese até seu ajuste aos dados de observação no decorrer do texto. Entretanto, seu fundamento é mantido e Freud insiste em que o princípio geral da atividade nervosa requer que o conjunto do sistema neuronal aspire a livrar-se dos acréscimos de tensão. Segundo o próprio Freud, essa premissa é que permite “compreender a arquitetura, desenvolvimento e operações do sistema” (Freud, 1895/1975, p. 340) e explicar, organizar e estruturar teoricamente os processos e mecanismos da etiologia e formação das neuroses.

Freud explicita assim um princípio de constância, uma vez que o aparelho é incapaz de tolerar qualquer acréscimo de excitação ou a tendência ao zero de $Q\eta$. Com o princípio de constância, o aparelho é capaz de tolerar um mínimo de acúmulo de excitação em seus sistemas, uma cota necessária para o cumprimento de uma função secundária e para iniciar o rudimento de uma ação específica.

Há limites na construção do aparelho em termos quantitativos, sendo necessário a Freud incluir a variável de qualidade para pensar as sensações como variável em seu projeto. De início, Freud preocupa-se com a tópica, com a origem e a geografia da qualidade no aparelho, e descarta três possibilidades em relação ao aspecto da qualidade: 1 - ela não pode estar no mundo externo (que seriam apenas massas em movimento, numa visão fisicalista); 2 - não pode acontecer no sistema ϕ da percepção, dado pressupor que a consciência esteja em níveis mais superiores dessa organização, e não na periferia, onde se encontra o sistema ϕ ; 3 - também não pode estar no sistema ψ , pois seus processos de recordar e reproduzir seriam, por natureza, sem qualidade. Aqui Freud postula o terceiro sistema, o ω , capaz de explicar a origem e as operações que envolvam as sensações conscientes de qualidade. Essa hipótese não decorre de noções anteriormente colocadas no texto, aparentemente, não pode ser deduzida dos princípios assumidos desde o início (Simanke, 2004, p. 138).

Decorre também, segundo Freud, que dessa organização dos sistemas de neurônios tenhamos mecanismos que transformem as quantidades externas em qualidades, com o que parece triunfar de novo a “tendência originária ao afastamento da qualidade” (Freud, 1895/1975, p. 353). Restava saber, agora, quais os procedimentos ou operações necessárias para que o aparelho neuronal fosse capaz de consciência. Como poderia operar uma transformação que parte da quantidade e resulte, ao fim de um movimento psíquico, em qualidade? Para responder a essa questão, o sistema ω deve ser capaz desse desempenho, desde que estabeleça

dois modos diferentes de relação aos outros sistemas (ϕ e ψ), a saber, um por meio da quantidade e outro por meio da apreensão da característica temporal gerada pelo curso da quantidade: o período. O período, aspecto temporal, é transmitido juntamente com a quantidade e “embora essa não possa ser plenamente derivada das proposições anteriores, não está em desacordo com elas, nem contradiz as idéias até agora aceitas e, em princípio, demonstradas” (Simanke, 2004, p. 140).

Sendo a sua localização mais profunda, o sistema ω estaria submetido a uma quantidade muito pequena de energia, já fracionada pelos crivos desde a periferia sensorial até os sistemas ϕ e ψ . As sensações conscientes são produzidas ali, onde “quantidades estão reduzidas ao máximo” (Freud, 1895/1975).

Temos, portanto, no *Projeto* (1895/2003), tanto a questão econômica e tópica, quanto o aspecto formal do movimento, além das propriedades dos estímulos pelo conceito de período, ou seja, os tipos de oscilações que acompanham toda percepção, as quais afloram à percepção numa diversa gama de variações. As diferenças entre os períodos chegam à consciência como qualidades, mas também estão sujeitos à ação protetora dos crivos dos órgãos sensoriais, que permitem a passagem apenas de determinados processos com períodos específicos. Seleccionadas essas propriedades, o período é transmitido da periferia (ϕ) até o centro, chegando em ω , onde esse movimento ganha qualidades conscientes, diversas devido ao contraste entre os períodos.

Como repercussão mais importante na teoria do aparelho psíquico tecida com o *Projeto* (1895/2003), tem-se uma teoria da gênese deste aparelho moldado a partir de vivências fundamentais de dor e satisfação e que, em seu desenvolvimento mais complexo, chega à constituição da consciência. O modelo desse aparelho psíquico é complexo, labiríntico, enigmático, e necessita ser remontado como um quebra-cabeça para sua compreensão geral. Pode-se dizer que o seu desenvolvimento começa com as vivências de satisfação e de dor, que se dariam já em épocas bastante arcaicas da formação do psiquismo, mas que já fornecem os parâmetros elementares para seu funcionamento posterior. Pela precocidade de suas ocorrências, visam a direta eliminação de quantidade, ou seja, são identificadas ao modo primário de funcionamento do próprio sistema nervoso.

Temos, portanto, uma vivência de dor, prototípica e resultado da elevação da energia circulante no sistema, suficientemente grande, inclusive, para transpor os dispositivos que defendem os órgãos dos sentidos eliminando os excessos de energia, seja ela proveniente do mundo externo ou de origem endógena. Chegando ao sistema ψ , essa grandeza elevada advinda do sistema ϕ é caracterizada como uma experiência de dor¹⁸, pois, devido ao montante de energia, o sistema todo é preenchido, impondo a necessidade de eliminação em diversas direções. Resta, assim, em ψ , a abertura de trilhas privilegiadas de eliminação daquela energia, associadas agora com a imagem recordativa do objeto hostil, que teria produzido o estímulo que excitou o aparelho.

Ocorrendo novamente uma ocupação destes neurônios facilitados (por uma nova percepção do objeto hostil ou por uma recordação), recompõe-se a imagem recordativa do objeto, gerando um estado de desprazer, mas diferente em certos aspectos da vivência de dor, ainda que também vise à eliminação da quantidade excedente. Uma percepção, portanto, proveniente do meio externo, ainda que não impute um excesso de estimulação, mas que detenha algum atributo parecido com aquele objeto hostil, que anteriormente ocupou o sistema e abriu caminhos facilitados para seu escoamento, produziria uma mesma situação de dor e inclinação a libertar-se dessa quantidade de energia. Essa ocupação, portanto, dá-se no sistema ψ , segundo Freud responsável pela memória, e gera a sensação de desprazer em ω , devido ao aumento da quantidade de energia circulante. Assim, sendo uma vivência de dor proveniente de uma recordação, a ocupação que excita esses neurônios e recompõe a imagem do objeto hostil só pode ser proveniente de quantidades endógenas de energia que, mobilizadas, alcançam ω e geram também a sensação de desprazer.

Nisto, Freud lança mão de um novo pressuposto, os chamados “neurônios chave” que, dotados de energia própria, ao serem excitados levariam essa energia a ser secretada e tomariam conta das trilhas facilitadas em ψ , alcançando o sistema ω e gerando sensações conscientes de desprazer:

... há de existir neurônios “secretores” que, quando excitados, originam no interior do corpo algo que age nas trilhas de condução endógenas para ψ como

¹⁸ Vale esclarecer que no *Projeto* (1895/2003), o conceito de dor é compreendido como resultante da irrupção de Q_s intensas no interior sistema, o desprazer ou sua sensação consciente é resultante da elevação de Q , enquanto a sensação de prazer estaria relacionada ao rebaixamento da excitação.

estímulo; que, por conseguinte, influenciam a produção de $Q\eta$'s [quantidades] endógenas; com isso, não eliminam $Q\eta$'s, mas as fornecem indiretamente. Chamaremos estes neurônios secretores de “neurônios chave” (Freud, 1895/1975), p. 34).

Na vivência de satisfação, por sua vez, Freud lembra que há neurônios ocupados constantemente de quantidades provenientes do interior do corpo (que ele chama de ϕ do núcleo), e seu acúmulo pode chegar a ω como sensação de desprazer. O organismo tende, naturalmente, a eliminar os excessos de energia, primeiro pela via motora, muscular, que tende a baixar por um primeiro momento o nível de quantidade, mas jamais poderá fazer com que o excesso seja descarregado.

Segundo Gabbi Jr. (1990, p. 132), existe uma “válvula de escape” que leva ao rebaixamento dessa quantidade em ψ do núcleo e é amortizada pelo grito, choro ou espernear do bebê. Contudo, sendo estas quantidades provenientes do meio interno, sempre voltam a ocupar e deixar o sistema em estado de tensão. Inicialmente, portanto, temos um ser impossibilitado de, por si só, eliminar estes excessos e necessita, para tanto, de uma ação de auxílio provinda do meio externo, de um outro humano que empreenda por ele uma ação específica capaz de dissolver esse excesso de quantidade que sobrecarrega ψ do núcleo.

Assim, com o aparelho incapaz de, por si, tolerar ou se livrar do excesso de excitação, necessitando da ajuda de um outro ser que decifre a necessidade e a provenha, temos uma alteração significativa na tendência à inércia que era creditada ao aparelho, exigindo um mínimo de acúmulo, uma cota de energia necessária para o cumprimento solitário dessa ação específica em rudimentos, uma função secundária do sistema. Vemos aqui a passagem para a gênese de um aparelho a partir das vivências fundamentais de dor e satisfação, num desenvolvimento complexo de vivências corporais até a constituição organizada da consciência.

Como vimos no primeiro capítulo, o início das investigações freudianas das neuroses se deu com a histeria traumática, após sua estada em Paris com Charcot. Seu interesse pelo estudo do sistema nervoso por meio da anatomia é eclipsado pela investigação da patologia neurótica, pondo em dúvida o papel das alterações anatômicas em sua patogênese. Com a influência de Charcot, Freud começa a tomar como relativas as influências da anatomia e reconhecer uma determinação mista para o distúrbio, a saber, fisiológica e psicológica. Até então,

todo quadro clínico pouco definido ou difícil de ser identificado a uma alteração orgânica correspondente, era descrito indiferentemente como neurose. O reconhecimento, por parte de Charcot, da importância dos elementos psicológicos na gênese de algumas modalidades de neuroses parece ter tido uma enorme influência na direção científica tomada por Freud desde então.

No sentido da montagem dessa estrutura conceitual e do surgimento das primeiras elaborações metapsicológicas no campo do aparelho e seu funcionamento, vimos também que o período em que Freud estudou no Hospital *de La Salpêtrière* foi de grande relevância, sobretudo na observação clínica da histeria, em detrimento ao valor dado na época à anatomia como base explicativa. A apresentação da histeria em termos descritivos, sintomáticos, foi fundamental para a construção da teoria do aparelho psíquico. O desafio foi, contudo, manter uma explicação sólida o bastante para sustentar uma investigação científica fiel aos preceitos naturalistas. De início adveio uma formulação fisiopatológica, mas que não ultrapassava, ainda, a terminologia nosográfica. Na convergência da tradição alemã e da psicopatologia francesa, com sua ênfase à clínica, surge o arcabouço conceitual freudiano, seus passos na construção de uma metapsicologia.

Com a reformulação de muitas das impressões de Charcot, Meynert e Brücke, pudemos constatar nos textos *Afásias* (1891/2008) e *Algumas considerações para um estudo comparativo entre as Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas* (Freud, 1893/1988), o potencial tomado pela linguagem como objeto de estudo, substituindo, de certa forma a anatomia, para a compreensão tanto da histeria quanto das neuroses em geral. Sobretudo no texto do *Projeto* (1895/2003), esse potencial adquirido pela linguagem é apresentado no aprofundamento da questão econômica da representação.

O texto de 1891, sobre as afásias, é o texto inaugural na definição freudiana de linguagem e sua relação com o pensamento e a realidade, abrindo o campo para o importante lugar que tomará, na psicanálise, o tema do simbólico e a teoria da representação psíquica. Na proposição do texto, há apontamentos que serão elaborados, de forma mais profunda, até seu arremate com o conceito de pulsão.

Aqui inserido, o *Projeto* (1895/2003) aponta uma solução no nível neuronal para os desdobramentos dessa teoria da representação, e também para os obstáculos encontrados nessa formulação. A problemática normal/patológico ou repressão/sintoma parece resgatar as dificuldades herdadas do modelo neuroanatômico, mas agora creditados à tentativa de Freud de descrever os processos mentais, normais ou patológicos, coerentes com uma psicologia que se pretendia científica e naturalista, mas fundada nos dados colhidos pelo seu método terapêutico.

A Clínica toma, agora, o valor de laboratório. Nessa formulação, os precipitados das vivências, principalmente as de dor e de satisfação, tomam o patamar de estruturas fundamentais das representações ideativas e afetivas, aspecto central da teoria da memória, protótipos de processos psíquicos normais e patológicos como o pensamento e a defesa. Temos um aparelho que é fruto da organização contra a intensidade energética.

O psíquico surge como organizador, ligando essas intensidades e inibindo a compulsão, organizando os processos de pensamento a fim de encontrar-se numa ação específica, processo no qual se faz imprescindível a ação do outro, adulto e modelo de identificação. O corpo, no projeto de Freud, é a coisa excitável, quantitativo, dependente e traumatizado pelo outro prestativo, e de onde se organizará enquanto processos facilitados o dito psiquismo¹⁹.

¹⁹ O tema da dor e sua relevância será retomado e aprofundado nas discussões da página 65 e seguintes, sobre a recordação da cena dolorosa.

CAPÍTULO III

REPRESENTAÇÃO, DEFESA E AFETO COMO CONCEITOS FUNDAMENTAIS NA CONSTITUIÇÃO DO APARELHO PSÍQUICO

Sob o escopo da linguagem, como visto nos capítulos anteriores, Freud elabora os passos iniciais de sua primeira teoria representacional. O próximo passo, transcendente a essa problemática, se dá por meio da análise das motivações inconscientes na formação de símbolos, ou seja, o processo de representação. Este processo, ligado de um lado a uma operação defensiva, e de outro a uma dinâmica energética própria do aparelho psíquico, torna-se uma hipótese da qual emerge uma nova problemática, intrinsecamente ligada à questão do corpo; os afetos (o fator quantitativo do processo) e a noção de angústia, resíduo da operação de simbolização patológica e que se inscreve, segundo Freud, no corpo.

Neste capítulo analisaremos os três conceitos fundamentais para se compreender a inscrição da experiência vivida no aparelho psíquico, ou seja, o campo representacional ou, visto de outra maneira, o surgimento do psiquismo. Ainda incipientes nos anos 1890, os conceitos de representação, defesa e afeto culminarão, no futuro, nos conceitos como inconsciente tópico, pulsão e repressão, todos derivados da abordagem energético-representacional freudiana. Com o texto *Comunicação preliminar*, primeira parte dos *Estudos sobre a Histeria* (Freud, 1895b/1975), será possível compreender o conceito de ab-reação, advindo da clínica, e que se relaciona diretamente com a noção de que cada idéia é ligada a uma certa intensidade afetiva, e quando impossibilitada a descarga, torna-se patológica.

A diferenciação entre afeto e representação, sobretudo com o conceito de defesa, é estudado com o texto *Neuropsicoses de defesa* (1894/1975), marco do desenvolvimento dessa teoria. Como suplemento, recorrer-se-á novamente ao *Projeto* (1895/2003) para articular as consequências das vivências de satisfação e dor e os processos psíquicos (primário e secundário) na constituição do aparelho.

Operador fundamental para o pensamento freudiano, retomamos o conceito de representação e suas articulações para compreender o conjunto essencial de hipóteses utilizados por Freud para explicar os processos psíquicos (tanto os normais quanto os patológicos), todos derivados de um sistema inconsciente de idéias (representações), inferidos a partir da sintomatologia da histeria. Deste esforço nosográfico surge, também, o conceito freudiano de angústia, quando se fará necessário uma análise da diferenciação entre neuroses atuais e neuroses de angústia.

Nos textos escritos entre os anos de 1890 e 1900, a noção de angústia surge, como apontado acima, do esforço de organizar nosograficamente dois diferentes tipos de neurose: de um lado, as neuroses atuais e, de outro, as neuropsicoses de defesa. Com a hipótese da neurose de angústia temos, por sua vez, a primeira abordagem do processo de defesa, sintetizada entre a inscrição no corpo desta angústia e a insuficiência ou impossibilidade de elaboração psíquica. O modelo inicial de Freud foi fragilizado teoricamente por certas ambiguidades, sobretudo no que se refere à distinção entre a angústia da neurose de angústia e à angústia das neuropsicoses de defesa, além de contradições a respeito do próprio mecanismo que impede a representação (*Repräsentanz*)²⁰ psíquica da excitação sexual nos casos que definiu como neuroses atuais. O esforço teórico em compreender os conceitos de defesa, afeto e representação nessa fase da trama conceitual freudiana é fundamental para a abordagem proposta neste trabalho, pois, sustentados na hipótese energético-representacional, esses conceitos permitem compreender as relações entre o somático e o psíquico, além de demarcar a importância da concepção de representantes psíquicos enquanto importante fundamento da metapsicologia freudiana (Campos, 2004b).

Dessa maneira, percebe-se que na década de 1890 ainda é incipiente a elaboração de conceitos como o inconsciente tópico, a pulsão e a repressão, e é a hipótese energético-representacional que se tornará o diferencial entre abordagem freudiana e a de Charcot e Breuer. Há, aqui, a delimitação do conceito de conflito psíquico, fundamental para compreender as relações entre o somático e o psíquico.

²⁰ O termo 'representação' compreende duas acepções distintas da terminologia freudiana: *Vorstellung* (idéia ou concepção) e *Repräsentanz* (expressão psíquica), (HANNIS, 1996, p.386-404). Retomaremos a discussão do uso do termo no decorrer deste capítulo, mas adiantamos que utilizaremos de forma corrente o termo *representação* [*Repräsentanz*] e *representação ideativa* [*Vorstellung*], contrariando a clássica opção por *representante-representação* (Cf. Laplanche, 2001 p. 455).

3.1 REPRESENTAÇÃO E TEORIA DO APARELHO PSÍQUICO

A teoria da representação constitui um operador fundamental e de grande potencial heurístico na construção do pensamento freudiano. Oriunda da tradição filosófica ocidental, a concepção de representação ganha, com Freud, um desenvolvimento próprio e torna-se fundamental na elaboração de conceitos como de pulsão, inconsciente e repressão. A representação é uma concepção psicológica básica para Freud, balizadora para a construção de todos os modelos metapsicológicos do aparelho psíquico.

Característica do modelo freudiano, o conceito de representação ideativa (*Vorstellung*) é complexo pois envolve uma série de palavras relacionadas. São elas; *Repräsentant* ou *Repräsentanz*, *Darstellung* e *Vertretung*. Por fatores de ordem linguística, a dificuldade em português dá-se ao se traduzir por um único termo (Representação) grande parte daqueles em alemão. Contudo, em português (Ferreira, 2000. p. 598), representar ainda pode denotar diversas acepções, desde representar ou reproduzir uma cena, um desenho ou imagem; simbolizar um fato ou objeto; posição elevada, no sentido político ou jurídico; delegação ou substituição de uma pessoa ou instituição por outra, um procurador. Há, nesta acepção, uma relação interna entre um elemento e outro, ou entre o elemento e o significado total do conjunto que ele representa. Há também o significado corrente que diz respeito ao conteúdo da consciência, apreendidos pela memória, pelos sentidos, imaginação ou pensamento, denotando os conteúdos mentais, também conhecido pelo termo mais comum e coloquial: a idéia.

Contudo, sem a possibilidade ou o objetivo de um aprofundamento na querela linguística, por representação tomar-se-á, neste trabalho, o que se compreende por imagens ou idéias que, para Freud, são o conjunto essencial de hipóteses para explicar os processos psicopatológicos, sobretudo, das neuroses atuais. Há um conjunto de mecanismos e de idéias que formam um sistema, inconsciente e eficaz, que são inferidos a partir da sintomatologia da histeria. Desse conjunto de idéias Freud conclui que se trata:

- 1 – da representação do corpo no córtex, uma atividade cerebral inconsciente.

2 – que essa representação não pode ter como base as regras anatômicas da distribuição nervosa, uma vez que os sintomas histéricos são refratários à anatomia.

3 – que tem a ver com a significação atribuída às funções corporais representadas, ou seja, no sentido *funcional*.

Segundo Rossi (2007), representação é o conceito que permite a transposição do Freud neurologista para o psicólogo. Num resgate do verbete *Histeria*, publicado no Dicionário de Villaret (citado por Freud, 1888a/1975), vemos o anúncio freudiano da necessidade de uma fórmula “fisiopatológica” para a histeria, o que fizesse justiça à complexidade dos fenômenos histéricos e prescindisse da localização anatômica para o mesmo. Esta fórmula, contudo, continuava apoiada em hipóteses de modificações fisiológicas reais no sistema nervoso.

No texto *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias orgânicas e históricas* (Freud, 1893/1988) são lidos os esboços desta fórmula, e a expressão “lesão de uma representação” toma forma quando afirma que, psicologicamente, há casos em que uma concepção (representação) é incapaz de se associar com outras idéias, a imagem ou representação do braço, por exemplo, abolindo o acesso a esta imagem, como se a mesma não existisse, dando-se aqui uma paralisia histérica do braço (Freud, 1893/1988, p. 208). Contudo, se retornarmos ao texto das *Afásias* (1891/2008), pode-se compreender que, para Freud, todo o fenômeno representacional (psíquico, portanto) é derivado de um processo eminentemente cortical, de um funcionamento do sistema nervoso, ou seja, Freud substitui processos fisiológicos complexos por uma construção psicológica, revelados à luz de reflexões sobre o conceito de representação, tal qual organizado no texto de 1891.

Ao retomarmos o estudo sobre as Afásias, é fundamental lembrar a necessidade de Freud nesse trabalho de repensar o papel das funções cerebrais no processo da fala, sobretudo seu estatuto localizacionista, trabalho este que possibilitou a construção de uma psicologia da representação, independentemente do sistema nervoso, sobretudo quando demonstra que, mesmo onde há uma lesão, a afasia poderia ser concebida como independente da localização da mesma. Prepara assim o caminho para definir a histeria como a “lesão de uma representação”.

Da teoria das afásias, Freud transpõe, para a histeria, a hipótese de que a falta de sentido aparente da sintomatologia poderia ser esclarecida se o terapeuta conseguisse resgatar o

evento traumático passado, que possuía significação. Contudo, no sintoma histérico, haveria a necessidade de uma operação a mais, que restabelecesse seu significado, ou seja, a tradução para a linguagem, e isto antes de colocar o sintoma em seu contexto passado apropriado.

No texto que compara as paralisias históricas e as orgânicas (Freud, 1893/1988), Freud argumenta a independência entre a lesão (se houver) e sua relação com a anatomia no sistema nervoso, além de, mais importante, concluir que a histérica conta com uma representação lesionada. Desta forma, as associações que constroem uma representação são viáveis num processo neurofisiológico, tais que, no *Projeto* (1895/2003), são encaradas como o movimento das quantidades de excitação ($Q\eta$), recusando, como apontado no primeiro capítulo, não o substrato neurológico, mas a localização anatômica elementar dos processos.

Garcia-Roza (1991) lembra que a antiga teoria da localização, sobretudo na figura de Meynert, considerava uma correlação ponto por ponto entre a estimulação externa (terminações nervosas em contato com o mundo) e representações em pontos determinados localizados no córtex. De tão pontual essa relação, corresponderiam a um processo de projeção 1:1 de cada elemento periférico, concebendo, portanto, que as fibras nervosas deveriam ficar imutáveis com a passagem da excitação, sem modificá-las, apenas ligando periferia ao centro. No texto das afasias, por sua vez, Freud critica de forma severa este modelo. a) Ao fazer distinção entre uma percepção e sua associação, dispensa o modelo especular da representação de Meynert. b) Ao mostrar que mesmo no esquema corporal há uma significação funcional de uma fibra sempre que ela se conecta a outras fibras, pretende advertir que, ao nos voltarmos para os fenômenos específicos da afasia, devemos aceitar que a linguagem deve ter uma ordem ainda maior de organização e combinação.

A seguir, citamos novamente o fragmento do texto das afasias (Cf. p.26) que exhibe a metáfora com a qual Freud argumenta contra a teoria da projeção e representação de Meynert:

Nós podemos apenas concluir que as fibras, chegando ao córtex depois de ter passado pelas substâncias cinzentas, conservam ainda uma relação com a periferia do corpo, mas não são mais capazes de fornecer dele uma imagem topicamente [*topisch*] semelhante. Ela contém a periferia do corpo como um poema contém o alfabeto – para emprestar um exemplo ao objeto de que nos ocupamos aqui – num rearranjo [*Umordnung*] que serve a outros fins, onde os diversos elementos tópicos podem estar associados de maneira múltipla, um deles podendo ser aí representado muitas vezes, enquanto que um outro não é de nenhum modo. (Freud, 1891/2008, p. 55)

Neste importante trecho vemos que todo o processo de recepção dos estímulos, a experiência perceptiva, é codificada num sistema complexo cujos elementos básicos contam pouco, ou seja, são múltiplas as associações da informação neural, dos elementos cerebrais nervosos precedentes à representação em si. No trabalho de Rossi (2007), previne-se que esse tipo de associacionismo está muito distante da tradição clássica associacionista, retirando a primazia dos elementos perceptivos e depositando a importância do processo na estrutura dos elementos. Assim, da associação entre os elementos corticais na forma de uma estrutura complexa é que se deriva, psicologicamente, a dita representação. Um fenômeno representacional é psíquico (corresponde às idéias) e contém em si as relações corticais em sua complexidade (as estruturas fisiológicas do cérebro), tal qual um poema, em sua totalidade e complexidade, contém o alfabeto, os elementos componentes em conjunto.

O estudo sobre as Afasias apresenta a tentativa de estabelecer uma noção de aparelho psíquico que, desde então, ganha fôlego na obra de Freud, assentado literalmente sobre as críticas ao localizacionismo. De início, reforçando que a fala é uma função, Freud conclui que toda afasia deveria ser derivada de transtornos de associação, novamente eliminando a importância que poderia ter a localização anatômica de qualquer lesão. Era claro para Freud, a partir de observações clínicas, que uma lesão não poderia levar ao declínio de funções distintas, apenas limitando o funcionamento geral do aparelho. Para ele, sempre, a unidade do aparelho era fundamental para a análise, e sua disfunção era devida a ser forçado a funcionar em um nível diferente do natural, ainda assim unificado.

Com a discussão do texto, Freud reconhece a palavra como unidade funcional do processo da fala. Contudo, a palavra é ainda, por sua vez, uma representação complexa, oriunda da organização de uma rede múltipla de elementos que, no entanto, torna-se uma entidade única do ponto de vista psicológico, ou seja, outra crítica ao discurso das localizações cerebrais. Enquanto os adeptos desta teoria defendiam que o que se apresenta à introspecção eram elementos simples (as palavras ou idéias), e que corresponderiam a elementos neurológicos também simples, Freud defende a diversidade dessa correspondência, e que algo psicologicamente simples é, necessariamente, neurologicamente complexo. Quanto à tomada da palavra como elemento funcional básico do aparelho da linguagem, temos também a implicação

da noção de substrato neurológico, além de complexo, dinâmico, ou seja, um processo. A palavra é unidade, contudo complexa.

Freud propõe um esquema psicológico no capítulo IV do texto das Afasias, no qual define essa representação-palavra e organiza seus componentes: a imagem acústica, a cinestésica e a visual da palavra. Mas, muito além disso, a explicação do elemento “palavra” dá-se no sentido do processo cortical funcional e dinâmico, ou seja, durante as sucessivas fases do processo de aquisição da linguagem ocorrem processos associativos, reorganizados, acrescidos aos anteriores e que se “sobre-associam”, formando novas conexões que englobam tudo o que já foi formado até então. Ademais, cada etapa desse desenvolvimento consiste numa reestruturação global de todo o aparelho de linguagem.

De início, para Freud, o único componente da representação-palavra livre do processo de sobre-associação seria a imagem acústica, a primeira a ser adquirida cronologicamente e que se torna aspecto capital da representação. Assim, se com a representação-palavra tem-se uma única representação complexa, constituída de elementos tanto acústicos, como visuais e cinestésicos, estes elementos seriam, portanto, indissociáveis uns dos outros, e qualquer operação linguística, por mais primária que seja, implicaria na mobilização simultânea de diversos pontos no território cortical da linguagem, num processo de associação.

À classe de associações da representação-palavra se associa também o que Freud chama representação-objeto. Alguns aspectos dessa representação são melhor explicados quando se compreende as idéias de John Stuart Mill (1806 - 1873), filósofo e economista inglês. Diferente do pai, James Mill (1773 - 1836), – que professava de forma ortodoxa o associacionismo, no qual conjuntos de elementos eram simples agregados já que a natureza de um conjunto não é alterada pelo fato dos elementos estarem associados uns aos outros –, Stuart Mill formula algo como uma “química mental”, uma combinação de elementos que culmina na produção de fenômenos irreduzíveis às suas propriedades elementares, originais, muito próxima da concepção de associação feita por Freud.

Como visto, para Freud, os conteúdos elementares das representações são os processos neurológicos que as constituem, uma composição que resulta em material psíquico – as representações – que são complexos com propriedades não necessariamente encontradas naqueles

componentes elementares. Esse raciocínio, em Stuart Mill, vai além do químico e necessita alcançar a transposição do neurológico para o psíquico. Pare ele, os elementos das associações são átomos mentais, divergindo de James Mill sobre o modo como se constroem, ou a natureza dos fatos psíquicos complexos: por soma ou combinação.

Freud não pressupõe a existência psíquica dos elementos em si, apenas da representação, sendo apenas integrantes particulares do complexo. No caso da representação-palavra, uma letra só é uma letra na medida em que faz parte de uma representação, fora isso, é apenas um traço de percepção. As idéias de Stuart Mill contribuíram e influenciaram muito os objetivos de Freud e, no que diz respeito às representações-objeto, certos conceitos contribuíram na construção de sua definição, sobretudo quando se refere ao problema da crença na realidade exterior e conceito de matéria.

Freud define a representação-objeto como “um complexo de associações constituído por uma diversidade de representações visuais, acústicas, táteis, cinestésicas e outras” (Freud, 1891/2008, p. 79-80), nada de diferente em relação às representações-palavra. Só é possível notar diferença na legenda apontada por Freud do esquema que apresenta a ambas: “A representação-palavra aparece como um complexo fechado de imagens; a representação-objeto como um complexo aberto” (Freud, 1891/2008, p. 80). Contudo, essa distinção somente se tornará clara quando, de modo explícito, Freud introduz duas citações de Stuart Mill para caracterizar a representação-objeto:

Nós ficamos sabendo pela filosofia, que a representação-objeto não contém nada mais que a aparência de uma “coisa” [*Ding*], da qual diferentes “propriedades” são indicadas [*sprechen für*] por aquelas impressões sensoriais, o que só se realiza porque, pela enumeração das impressões sensoriais que nós recebemos de um objeto [*Gegenstand*], acrescentamos ainda a possibilidade de uma grande série de impressões novas na mesma corrente de associações (J. S. Mill citado por Freud, 1891/2008 p.80).

Finalmente, explica o esquema da representação-palavra (Cf. acima, Figura 1, p. 33): “A representação-objeto aparece-nos, portanto, não como uma {representação} fechada, que mal pode sê-lo, enquanto que a representação-palavra aparece-nos como alguma coisa fechada, ainda que pareça capaz de extensão” (Freud, 1891/2008. p.80). Nessa distinção, temos a representação-palavra como capaz de assimilar novas impressões, acrescentar novas percepções,

provocando a ilusão de um objeto de realidade perfilado por trás da mesma. Um signo que adquire secundariamente sua significação por associação a uma representação-objeto.

Quando Freud afirma que a representação-palavra é fechada, apesar de capaz de extensão, faz referência aos elementos de percepção que de início a compõem e que podem multiplicar-se indefinidamente: a visão, a percepção acústica e cinestésica. Contudo, é apenas um signo, não contendo nada além da imagem ou idéia acústica da palavra, da imagem visual da leitura ou cinestésica da fala e da escrita, nunca conterá nada além. Ao contrário, a representação-objeto é aberta ao surgimento de novas impressões que até então pudessem não ser percebidas, e, apesar disso, reconhecemos que estamos percebendo o mesmo objeto. É um complexo aberto.

Por último, no diagrama desses dois complexos representacionais, a associação entre ambos se dá a partir de alguns de seus elementos, quando a imagem acústica da representação-palavra se associa com a imagem visual da representação-objeto. Dá-se, portanto, a nomeação do objeto, responsável pela significação do mesmo e associação entre as duas representações. Assim, os dois sistemas apresentam uma ordem ou “Código de combinação” que independe da estrutura do sistema nervoso.

Desta forma, ainda que a noção de representação carregue sempre consigo a idéia de linguagem e, portanto, sua relação com o pensamento, não existe um necessário caráter linguístico na hipótese freudiana para a mesma. De início, lembramos que a preocupação de Freud não era necessariamente construir uma hipótese sobre a linguagem, apesar de utilizar suas concepções para inferir o efeito do inconsciente na dinâmica do psiquismo, peculiaridade epistêmica da psicanálise. Nesse sentido, como vimos, o texto das Afasias (1891) é fundador da teoria freudiana da representação e, mais, o primeiro no qual surge o conceito de representação-objeto, representação-palavra e fundamentos para uma teoria da memória. E tudo isso, porém, sustentado nos problemas de linguagem e numa possível filosofia da linguagem, jamais uma teoria linguística.

Metapsicologicamente falando, a abordagem teórica de Freud sobre a linguagem se assenta sobre a idéia freudiana de símbolo, que por si só é um termo polissêmico e complexo. Segundo Laplanche (2001, p. 480-486), em seu *Vocabulário da Psicanálise*, o termo em Freud caracteriza-se: (1) como “Simbólico”, ou seja, conjunto constante de significação que pode ser

encontrado e várias produções do inconsciente; (2) o “Simbolismo”, um modo geral e constante de representação de uma idéia, conflito ou desejo, de forma indireta e figurada, tal como no simbolismo onírico; (3) o “Símbolo mnêmico”, uma forma de memória isolada da consciência, mas ativa e expressa ou qualificada na forma do sintoma histérico, por exemplo. De qualquer forma, todas estas noções freudianas de símbolo estão muito distantes de quaisquer concepções contemporâneas presentes nas teorias da linguagem²¹.

Nos primeiros anos da construção psicanalítica, contudo, é o signo mnêmico o que recebe maior destaque, sobretudo na seção do *Projeto* (1895/2003) que versa sobre Psicopatologia. A respeito da formação da sintomatologia de Emma, a lembrança da risada do homem na loja e que lhe traz um forte afeto de angústia e choro, Freud afirma que, na verdade, a risada toma o aspecto de símbolo de uma situação anterior (a sedução na infância por parte de um adulto também em uma loja). Para Freud há uma marca mnêmica formada da experiência da Loja (A) mais a experiência da sedução (B). De alguma forma, posteriormente, a quantidade de afeto presente em B é transferida para A, agora símbolo de B. Freud chama o processo de associação por contiguidade.

Assim, o elemento Loja se torna símbolo de outro evento, eliminado da consciência, mas que permanece funcional, elemento ativo e fonte do sintoma histérico. Tal qual ocorre, num processo normal, com o patriota que sabe que não luta necessariamente pelo pano da bandeira, mas pela pátria que a mesma representa. Na histeria, é impossível essa distinção consciente quando se trata dos seus sintomas. Para Freud, a representação original é encoberta pelo símbolo, que tem o papel de substituí-la e deslocar-lhe o afeto. Aqui temos o processo defensivo, ou seja, o processo de uma formação simbólica patológica que desloca a quantidade de afeto entre representações associadas, impedindo que uma se torne consciente.

Eis a problemática de se tomar a formulação freudiana de aparelho representacional sob o enfoque estritamente linguístico, não somente por se tratar de símbolos individuais (apesar de complexos) mas, sobretudo, por se tratar de uma relação energética entre eles, que permite o deslocamento e o investimento de energia, ou seja, o fator afetivo da representação, mais especificamente o afeto de angústia na representação patológica.

²¹ Como na prerrogativa de Saussure, por exemplo, na qual o conceito de signo é dependente de sua ligação entre palavra e idéia, bem como sua relação com os demais signos.

Desta forma, com o texto acerca das *Afásias* (1891/2008), após a revisão das hipóteses sobre a gênese do distúrbio vigentes na época e sua conseqüente refutação, constrói-se uma alternativa na explicação do funcionamento normal e dos distúrbios da linguagem, explicação esta assentada, como visto, na crítica às teorias de Wernicke e Lichtheim sobre as afásias e à concepção de Meynert sobre o funcionamento do sistema nervoso (que sustentava os dois autores anteriores). Estes autores se apoiavam numa concepção específica de representação, conceito este que teve de ser reformulado por Freud.

Enquanto para Meynert o córtex cerebral se constituiria de duas áreas com funções distintas, uma motora e uma sensorial, comunicantes entre si por meio de fibras associativas e ligadas à periferia do sistema nervoso por meio de outras fibras, projetivas, projetando assim o estímulo no córtex ponto a ponto, para Freud uma informação é reorganizada ao passar por áreas da matéria cinzenta, é processada e possui uma relação indireta com o estímulo original.

Assim, após constatar que o número de fibras que liga a periferia do corpo à medula do sistema nervoso é maior que o número de fibras que liga a medula ao córtex, a representação pontual ou topográfica de um estímulo só seria possível de ocorrer entre a periferia (a percepção) e a medula.

Partindo dessa premissa, devido à redução do número de fibras ao passar pela medula, uma unidade sensorial que alcançasse o córtex corresponderia necessariamente a várias unidades sensoriais advindas da periferia. A informação seria reorganizada totalmente antes de chegar ao córtex, mantendo uma relação indireta com o estímulo propriamente dito, recebido pela periferia.

Com esta constatação tem-se, em Freud, uma revolução naquilo que se compreendia por representação naquela época, a saber, como centros corticais específicos com a função de, em suas células, “armazenar” uma representação simples, o dito *engrama*²². Freud nega a legitimidade da correspondência direta entre os fenômenos fisiológicos e dos fenômenos psíquicos, e coloca a necessidade de se estabelecer características distintas a estes fenômenos, de

²² Termo utilizado ainda hoje pela neuropsicologia que indica uma hipotética imagem gravada, numa referência física à memória, na forma de um complexo de proteínas.

forma independente, e impõe que o correlato fisiológico de uma representação, a mais simples possível, seria sempre um processo:

Qual é o correlato da idéia simples que emerge ou volta a emergir? Obviamente, nada estático, mas algo que tem o caráter de um processo. Este processo não é incompatível com a localização. Começa em um ponto específico do córtex e a partir daí se difunde por todo o córtex e ao longo de certas vias. Quando este fato ocorre, deixa atrás de si uma modificação, com a possibilidade de uma recordação na parte do córtex afetada (Freud, 1891/2008, p. 71).

Assim, em vez de ser o correlato direto de um conteúdo guardado, um *engrama*, a representação simples é, agora, o correlato de todo um processo associativo, um fenômeno psicofisiológico dinâmico e complexo, jamais um conteúdo simples ou estático. Com a vivência, a recepção de um estímulo, a excitação sensorial decorrente é reorganizada ao longo de sua condução da medula ao córtex, dando origem a um processo associativo (é novamente reorganizada, portanto), um correlato fisiológico das representações, das idéias. Assim, para Freud, a idéia ou a representação é o último estágio da série de reorganizações sucessivas que é submetido o material perceptivo, sensorial (Cf. Caropreso, 2003). O sistema nervoso reorganiza as informações provindas do exterior, não as imprime diretamente. Da mesma forma, a organização nervosa da periferia do sistema, os nossos órgãos perceptuais, não são mais meros receptores, tal como na teoria de Meynert, mas passam a ter papel ativo na construção do psiquismo. O psíquico, contudo, um processo paralelo e derivado do fisiológico, é seu correlato, e não lhe interfere ou influencia.

Esses correlatos psíquicos, no texto de 1891, são restritos às idéias conscientes, paralelos ao processo cortical associativo e que, deixando para trás modificações, seriam novamente memorados toda vez que o mesmo processo voltasse a acontecer. Na ausência do processo a representação se tornaria apenas uma possibilidade, uma representação potencial não existindo mais como tal:

É muito duvidoso que esse fenômeno fisiológico [a modificação deixada por um processo cortical] esteja de algum modo associado a algo psíquico. Nossa consciência não contém nada que possa justificar, do ponto de vista psicológico, o termo “imagem latente de recordação”. No entanto, cada vez que o mesmo processo cortical volta a ser suscitado, o fenômeno psíquico anterior emerge novamente como recordação (Freud 1891/2008, p.71).

Assim, a expressão “representação inconsciente”, se tomada em todo seu rigor, seria contraditória ainda em 1891 quando a palavra “representação” estaria inteiramente

relacionada com os processos conscientes. Somente nos textos dedicados às neuroses, publicados após a monografia sobre as Afasias, é que se fará referência a processos inconscientes ou subconscientes, quando necessários para explicar a origem e o mecanismo psíquico das neuroses, sem contudo atribuir uma natureza psíquica às representações inconscientes às quais se refere. Segundo Caropreso (2003a) somente com o texto do *Projeto* (1895/2003) isso se dará. Antes, com o texto de 1893, *Algumas considerações com vistas a um estudo comparativo entre as paralisias motoras orgânicas e histéricas*, ainda fiel à idéia do paralelismo, não há mais a identificação clara entre psíquico e consciência em Freud, lançando mão de processos “Subconscientes” (*unterbewusst*) para explicar as paralisias histéricas. Neste texto Freud refere-se a lesões funcionais, totalmente independentes de fatores anatômicos, alterações de propriedades funcionais do sistema nervoso, sem, contudo, alterar a estrutura do mesmo.

Psiquicamente, esta alteração funcional do sistema nervoso culminaria na exclusão de uma representação da associação consciente, se tornaria uma representação “lesionada”. Esta, contudo, não seria uma idéia eliminada ou excluída, mas uma representação cujo vínculo foi rompido com o restante do psiquismo, impossibilitando seu acesso à consciência.

No texto de 1894, *As neuropsicoses de defesa*, Freud lança a hipótese de que seria possível ocorrer processos psíquicos na ausência da consciência, formulando uma hipótese sobre o mecanismo psíquico das psiconeuroses. Segundo o texto, a gênese da histeria de defesa, das fobias, das obsessões e das psicoses alucinatórias seria derivada do esforço do eu na defesa contra uma representação intolerável. Essa defesa se daria pelo isolamento da representação da consciência e constituindo um grupo psíquico secundário (Cf. Capítulo 3.2). Esse processo, como veremos, dá-se pela dissociação entre a representação e seu afeto, ocorrendo sem a qualidade de consciente:

O divórcio entre a representação sexual e seu afeto, e a ligação deste último com outra representação, adequada mas não inconciliável: temos aí processos que acontecem sem consciência, os quais somente se supõe, e nenhuma análise clínico-patológica pode demonstrar. Talvez fosse mais correto dizer: estes, de modo algum, são processos de natureza psíquica, mas processos físicos cuja consequência se apresenta como se fosse real e tivesse acontecido o expresso por meio do circunlóquio “divórcio entre a representação e o afeto”, e “ligação falsa” deste último (Freud 1894a/1975, p 54).

Neste texto sobre as neuropsicoses de defesa (Freud, 1894/1975), temos a identificação dos processos que se produzem fora do alcance da consciência como processos físicos. Contudo, em 1895 com o texto *Estudos sobre a Histeria*, Freud e Breuer relacionam os sintomas histéricos e as representações inconscientes, ainda que defendessem opiniões distintas sobre o mecanismo psíquico da histeria. Para Freud haveria dois tipos de representações patogênicas que permaneciam inconscientes, pelo menos até emergirem no processo terapêutico: as que podem ser lembradas, ou seja, que o sujeito reconhece como suas, e as que não são lembradas, que são aquelas que, apesar de aceitas pelo paciente, não são reconhecidas pelo paciente como tendo sido um dia vivenciadas, apesar de acompanharem o alívio do sintoma (Cf. Caropreso, 2003b).

(...) com a ajuda deste procedimento, que ora mostra, desde o ponto em que cessaram as reconduções do enfermo na vigília, o caminho posterior; ora chama a atenção sobre nexos que caíram no esquecimento, depois convoca e ordena recordações que desde muitos anos atrás estavam subtraídas à associação, apesar do que ainda se pode discerni-las como recordações e, como operação suprema da reprodução, faz aflorar pensamentos que o enfermo nunca quer reconhecer como seus, que ele não recorda, embora admita que o contexto os exige imprescindivelmente e, nesse transcurso, se convence de que essas representações, e não outras, produzem o fechamento da análise e o cessar dos sintomas (Freud, 1895b/1975. p. 279).

O procedimento a que Freud se refere é a pressão que aplicava à testa do paciente no decorrer da sessão de terapia, nas quais tentava trazer à tona a representação perdida ou, uma vez que algumas representações não são passíveis de ser lembradas porque consistem em idéias inconscientes, seria necessário evocar em terapia uma lembrança que, após o acesso à consciência, detivesse o mesmo valor patogênico e, com isso, aliviaria a sintomatologia:

... quando tudo já passou, quando o enfermo, dominado pela compulsão lógica e convencido pelo efeito curativo que acompanha justamente o afloramento desta representação; quando o enfermo, digo, aceita ele mesmo que teve que ter pensado isto ou aquilo, costuma acrescentar: “Porém, não posso recordar que o tenha pensado”. Em tal caso é fácil entender-se com ele: eram pensamentos inconscientes. Agora bem, como esse estado de coisas foi registrado em suas intuições psicológicas? Há que se passar por alto esse discernimento recusado do enfermo, que não possui motivo algum posto que o trabalho já acabou? Deve-se supor que se trata realmente de pensamentos nunca produzidos e para os quais havia uma mera possibilidade de existência, de modo que a terapia consistiria, então, na consumação de um ato psíquico interceptado? É evidentemente impossível enunciar algo sobre isto, ou seja, sobre o estado do material patógeno antes da análise, até que se tenha esclarecido a fundo suas visões psicológicas básicas, antes de tudo sobre a essência da consciência (Freud 1895b/1975 p.305).

Freud admite que os dois tipos de idéias ou pensamentos evocados (os passíveis de ser lembrados e os impossibilitados de vir à consciência) são inconscientes, e admite não poder concluir uma explicação para essa diferenciação, também, não deixando claro a noção de representação inconsciente que esclareceria o mecanismo psíquico da neurose, tal qual afirma Caropreso (2003b).

De uma forma mais explícita, no texto do *Projeto* (1895/2003), como vimos, Freud formula uma teoria na qual a consciência é formada de algo que se liga a apenas uma parte de nossas representações, temos a recusa total de uma identidade entre o psiquismo e o consciente. Na idéia de um “aparelho neuronal”, regido por um princípio de inércia, uma tendência a descarregar toda quantidade de energia que incida sobre o aparelho, e no qual ocorreriam os processos psíquicos, temos um modelo “teórico-abstrato do funcionamento do cérebro” (Monzani, 1989, p.118).

Nesse texto, Freud sugere que as qualidades sensoriais de uma representação, a consciência da mesma, portanto, estariam de algum modo relacionadas a propriedades temporais daquelas quantidades, ou seja, ao período, e essa consciência dependeria da recepção em ψ de “signos de qualidade”, fornecidos por ω e provenientes de inervações (Cf. Cap. II). Assim, apenas uma pequena parte das representações que se constituíssem no psiquismo estariam sujeitas a qualidades conscientes.

Os processos psíquicos, mesmo os inconscientes (que estariam ligados à substância cinzenta da medula), são abordados por Freud, nessa época, de uma perspectiva científico-naturalista ao assumirem a mesma natureza dos processos que envolvem neurônios e quantidades. Quanto aos processos especificamente ligados à consciência (ligados à substância cinzenta do cérebro), estes estariam ligados a um lado subjetivo dos processos nervosos que constituiriam o psiquismo dito inconsciente:

Segundo uma teoria mecanicista avançada, a consciência é só um aditivo aos processos fisiológico-psíquicos, cuja supressão não alteraria em nada o curso psíquico. De acordo com outra doutrina, a consciência é o lado subjetivo de toda ocorrência psíquica, portanto, inseparável do processo fisiológico anímico. Entre ambas situa-se a teoria aqui desenvolvida. Consciência é, aqui, o lado subjetivo de uma parte dos processos físicos no sistema nervoso, isto é, dos processos ω [...] (Freud, 1895/2003, p.25).

Em comparação com o texto sobre as Afasia (1891/2008), o paralelismo que equalizava a relação entre o neurológico e o psíquico passa a definir, com o projeto de 1895, a relação entre o psíquico consciente e o inconsciente. Freud agrega natureza psicológica aos processos neurológicos, antes concebidos como concomitantes. O psíquico qualifica o fenômeno neurobiológico. Com o *Projeto* (1895/2003), os processos psíquicos (inconscientes e conscientes) seriam correlatos a uma parte daqueles processos neurológicos. Com isso, o conceito de representação é desvinculado da consciência e a expressão “representação inconsciente” ganha estrutura, fundamento e se torna uma pedra fundamental na construção da teoria psicanalítica.

A representação no *Projeto* (1895/2003) constitui-se, portanto, da facilitação das barreiras de contato (sinapses) entre um grupo de neurônios ocupados por quantidade (Caropreso, 2003b, p.347), permanecendo as facilitações ainda que na ausência de ocupação e possibilitando que o mesmo processo voltasse a ocorrer, tornando assim a “inconsciência” o estado originário e predominante das representações. Assim, em 1895 ainda é preciso recorrer aos processos inter-neuronais para se conceber a noção de representação. É necessário concebê-la no interior de um modelo neuropsíquico. De certa forma, é importante ressaltar essa relação isomorfa entre neurológico e psíquico no início do pensamento freudiano pois, com o advento da psicanálise, se ultrapassa essa concepção tradicional de psiquismo, inconcebível ainda sem o componente corporal. Nesse processo, a noção de representação afetiva é fundamental, pois distancia Freud desse modelo pela ênfase que dá ao papel do afeto como constitutivo dos níveis de representação, o que será discutido a seguir com o conceito de defesa.

3.2 CONCEITO DE DEFESA E A FORMAÇÃO DO APARELHO REPRESENTACIONAL

Para Mezan, (2001, p.27-28), o conceito de defesa marca o início da teoria psicanalítica, é o ponto estruturante da metapsicologia e o responsável pelo arranjo coerente das primeiras observações freudianas sobre a histeria. No que diz respeito ao processo representacional, ou seja, na circunscrição da vivência corporal em termos psíquicos, submetidos

à descrição metapsicológica, o texto do *Projeto* (1895/2003) é fundamental por ser considerado uma grande síntese dos pressupostos freudianos dos primeiros anos, e cujo problema fundamental é alcançar uma justificativa teórica adequada para a hipótese clínica da defesa, núcleo do argumento a favor das causas adquiridas na etiologia das neuroses e, inclusive, na constituição do aparelho psíquico.

O texto *Comunicação preliminar*, primeira parte dos *Estudos sobre a Histeria* (Freud, 1895b/1975) orienta-se pela concepção de ab-reação²³ dos afetos estrangulados e sua conseqüente reintrodução na cadeia associativa via o processo terapêutico da catarse. Essa concepção rudimentar de cura pelo processo de tomada de consciência, apesar de carecer de muitos outros elementos essenciais da psicanálise, encontra-se apoiada na noção de que cada idéia é acompanhada de uma intensidade afetiva específica, que impossibilitada de descarga torna-se a origem da patologia.

Ainda para Mezan (2001, p.8), a psicanálise consiste na demolição, ponto a ponto, do conteúdo da *Comunicação preliminar* de 1893, da teoria dos estados hipnóides, do método terapêutico e da noção de que a histeria se funda na reminiscência. Contudo, o que permanece é o papel da linguagem e a noção de que cada idéia corresponde a uma intensidade afetiva.

Desta forma, percebemos que a distinção entre representação e afeto está na base da compreensão teórica dos mecanismos psíquicos, mantida por Freud mesmo com o rompimento com Breuer e sustentada no desenvolvimento da teoria da defesa entre os anos de 1893 e 1894. A diferenciação entre afeto e representação é essencial para edificar o conceito de defesa. O texto *Neuropsicoses de defesa* (Freud, 1894a/1975) foi o marco do desenvolvimento da teoria da defesa, articulando uma série de quadros patológicos sob a égide do mesmo princípio defensivo, descrevendo a etiologia e os mecanismos em cena nas diferentes neuroses. A teoria da defesa é inscrita enquanto o mecanismo psíquico que entra em ação contra a emergência de idéias incompatíveis com o restante da vida representacional, sobretudo contra idéias sexuais. Aqui temos uma nova problemática que implica na necessidade do princípio de psiquismo inconsciente

²³ Descarga emocional pela qual se libera o afeto ligado a uma recordação traumática assim que esta, até então inconsciente, chega à consciência, podendo ser provocada durante o processo terapêutico (a catarse), mas podendo também ocorrer de forma espontânea (Freud, 1895b/1975).

para se pensar a natureza da representação, já estabelecida em termos clínicos, porém, teoricamente ainda não trabalhado no campo psicológico da histeria e da hipnose; a necessidade de desvincular o psíquico da consciência, tal qual citamos acima (p. 57), da separação entre a representação sexual e seu afeto, bem como a ligação deste último com uma outra representação, em processos que, segundo Freud, dão-se sem a qualidade de consciência.

Segundo Simanke (2004b, p.59), a necessária desvinculação entre o psíquico e a consciência se dá, de forma definitiva, no texto do *Projeto* (1895/2003), no qual a representação tem a possibilidade de ter sua dinâmica, seu movimento descritível em termos psicológicos sem, contudo, aceder à consciência. Com as pontuações acerca do *Projeto* (1895/2003) feitas no capítulo dois, nos é possível articular os elementos necessários para rever o aparelho psíquico do ponto de vista da sua dinâmica e atividades vitais, dando-nos subsídios conceituais que tornam possível compreender o lugar das vivências corporais na construção do aparelho a partir do infantil, de seu estado originário, ou seja, o desamparo.

O estado de impotência frente às excitações dá lugar a duas vivências, fundamentais, e que estruturam e dão forma ao aparelho psíquico no decorrer de todo o desenvolvimento: as vivências de satisfação e de dor. Experiências primárias do indivíduo e que levam às consequências mais profundas para o desenvolvimento das funções no indivíduo (Freud, 1895/1975).

Da vivência de satisfação instalam-se no interior do aparelho os estados de desejo, da vivência de dor, os estados afetivos, cada qual dando origem a um processo primário diferente (Cf. nota de rodapé nº 2): a atração desiderativa primária e a defesa primária, consecutivamente. Com a satisfação se estruturaria o funcionamento normal do aparelho enquanto que, com a vivência dolorosa, ter-se-ia a insurgência das defesas, o estabelecimento do modelo de funcionamento patológico. Assim, a experiência de dor não é, necessariamente, a fonte do funcionamento patológico, fornecendo apenas o modelo para se pensar teoricamente a patologia.

No desenvolvimento do aparelho, há uma inibição desses processos de defesa primitivos decorrentes das duas vivências primárias, de satisfação e de dor, e a possibilidade de se desenvolver os processos secundários, da mesma forma decorrentes das duas vivências, a

saber, o pensamento, o juízo e a defesa normal, consecutivamente. Entretanto, ainda que estabelecida a inibição dos processos primários, há a possibilidade de os mesmos retornarem sob a forma de processos primários póstumos: os sonhos, oriundos da vivência de satisfação e estados desiderativos, e a defesa patológica (repressão), seguindo o modelo da vivência de dor e estados afetivos.

Temos, portanto, duas séries explicativas:

- Vivência de satisfação – estado desiderativo: cujo processo primário é a atração desiderativa, tem como processo secundário o pensamento e retorna na forma de sonho.

- Vivência de dor – estado afetivo: tem como processo primário a defesa, como processo secundário a defesa normal e retorna na forma de repressão, a defesa patológica.

No que tange à construção do aparelho: com a vivência de satisfação temos, de início, o núcleo de ψ (apesar de afastado e protegido contra os estímulos do mundo externo) repleto das quantidades endógenas oriundas das necessidades vitais (fome, sede etc.), e tende a derivar a excitação, como qualquer outra operação do aparelho, por meio da descarga motora. Entretanto, não se propicia de modo eficiente a satisfação destas necessidades, não há meios no indivíduo de fazê-lo sozinho, sua ação inicial é prototípica, reflexa, como o grito e o choro, agitação motora em geral, vias básicas de eliminação de $Q\eta$. Assim, sem a possibilidade de eliminação, o estímulo (advindo de fontes internas) atinge certo limiar, age de forma constante e progressiva e termina por ter uma única finalidade útil: comunicar a um agente prestativo, capaz de realizar uma ação específica, alheia ao ser desamparado, e apta a sanar a fonte de estimulação.

Surge, agora, uma finalidade outra, secundária, do estado de alteração interna e dos movimentos reflexos, uma finalidade adequada ao cancelamento do estímulo. O conjunto das operações que culmina na descarga dos excessos da estimulação, e a inclusão da necessidade de um outro prestativo nesse desempenho vital, é o que Freud chama de vivência de satisfação (Freud, 1895/1975, p.363), e traz amplas consequências para o desenvolvimento psíquico. Freud põe acento na importância das aquisições ou introjeções psíquicas para a formação e o funcionamento do aparelho, além da série de eventos que se associam entre si, como os fatores estruturais, numa série constitutiva em relação aos seguintes processos:

- 1- A sensação consciente de prazer (ω), pela eliminação daquela quantidade por via dessa vivência de satisfação, restabelecendo a resistência entre ψ do núcleo e o interior do corpo, eliminando o estímulo.
- 2- A vivência de satisfação se inscreve, também, em ψ do manto por meio de uma imagem mnêmica da percepção do objeto que possibilitou a satisfação - o seio.
- 3- Ainda em ψ do manto, também ocorre a impressão de imagens mnêmicas decorrentes dos movimentos reflexos que seguem à alteração reflexa, formando uma imagem motora, sobretudo, da sucção.

Daqui em diante, Freud ocupa-se em ponderar sobre o desenvolvimento de ψ por meio dessas facilitações, ou seja, imagens mnêmicas. Como dito, o sistema ψ se divide em duas partes: o manto, alterado em decorrências das percepções externas, e o núcleo, alterado pelas excitações internas. As alterações desses sistemas constituem a memória dessas vivências, cada qual por sua respectiva imagem. Assim, as recordações do estado de tensão, de dor decorrente das necessidades vitais, e de satisfação, com a percepção do objeto que trouxe a satisfação, se associam de uma maneira peculiar, que revela uma lei associativa que rege as conexões ψ , descrita por Freud como lei da “associação por simultaneidade”. (Freud 1895/1975, p.363).

Com essa lei Freud descreve que, fundamentalmente, duas representações se associam com maior facilidade se forem ocupadas ao mesmo tempo do que em momentos distintos, representando mais um fator na determinação de seu conceito de facilitação junto com o conceito de magnitude e de frequência do decurso. Com o conceito de simultaneidade, Freud consegue descrever as relações associativas entre percepção e representação-objeto, bem como as relações entre manto e núcleo de ψ . Os processos do núcleo, pulsionais, não têm, a princípio, nenhuma relação com algum objeto específico, de forma predeterminada. Assim, segundo Freud:

... a partir da vivência de satisfação se produz uma facilitação entre duas imagens mnêmicas e os neurônios do núcleo que são investidas no estado de esforço (*Drang*). Com a descarga da satisfação, sem dúvida, também a $Q\eta$ é retirada das imagens mnêmicas. Com o ressurgimento do estado de esforço ou de desejo, o investimento transpassa a recordação e os anima. Provavelmente seja a imagem-recordação do objeto a primeira a ser alcançada pela reanimação do desejo (Freud, 1895/1975 p.364).

Segundo Freud, com a reanimação da recordação do objeto, há também a recordação dos movimentos reflexos ligados à satisfação produzindo algo que Freud compara à alucinação, que pode desencadear a ação reflexa e levando, inexoravelmente, à frustração (Freud, 1895/1975, p.364).

Vemos aqui, em consequência das vivências corporais, da experiência de dor e satisfação e, sobretudo, com a possibilidade de recordar (reviver alucinatoriamente) os eventos, associá-los por mecanismos psíquicos, a constituição de um aparelho que se pode chamar de psíquico, que funciona em seu plano representacional, de memória, complexo de uma constelação de representações, de imagens mnêmicas fixadas e facilitadas em ψ . Tem-se o nascimento de um psiquismo com leis e dinâmica próprias. Além disso, com a emergência do estado desiderativo em ψ , distinto mas apoiado na vivência de satisfação das necessidades, temos a repetição de um circuito arcaico de prazer, dissociado das condições biológicas das necessidades, passível de ser realocado ou transformado na dinâmica da rede de representações construída.

Outro argumento dessa dissociação de condicionantes biológicos no processo de representação é consequente da constatação de Freud sobre a redução do número de fibras que conduzem o estímulo sensorial em sua passagem pela medula, já discutido anteriormente (p.56), constatação esta que impõe a necessidade de conceber estágios ou níveis de organização mais complexos dessas impressões, e cujo rearranjo e ordenação deveriam ser feitos de acordo com novas leis, distintas das dos estágios anteriores como as leis de associação por exemplo. Esta, acrescida de certas noções tomadas de empréstimo de certos autores como Stuart Mill e mesmo do darwinismo, além dos desdobramentos nos textos do próprio Freud a partir de 1900, poderiam fornecer alguns elementos mediante os quais se poderia começar a conceber um aparelho psíquico irreduzível aos processos neuronais.

Com relação ao processo doloroso, no *Projeto* (1895/2003) vê-se o mecanismo, as fontes e as consequências distintas da vivência de satisfação que, contudo, também implicam um processo ψ e, portanto, também envolve a formação de facilitações e também se submete à lei de associação por simultaneidade.

Na vivência de dor tem-se uma exposição anormal de ψ a intensas quantidades, rompendo os dispositivos de proteção da periferia sensorial, as barreiras de contato, gerando um

sentimento de desprazer e a necessidade de descarga motora, além de uma ligação ou facilitação entre essa descarga e a imagem do objeto associado como hostil. Devido à facilitação entre uma imagem mnêmica do objeto hostil e à tendência à eliminação há, portanto, uma excitação que se torna desprazerosa, uma facilitação entre uma imagem mnêmica do objeto hostil e a tendência à eliminação que, num momento outro, posterior a esta vivência, com uma recordação ou percepção que remeta, por algum elo associativo às representações da cena dolorosa, o decurso da excitação deixar-se-á levar pelas trilhas facilitadas pela vivência, ocupando novamente a imagem do objeto hostil, reanimando a cena dolorosa.

Essa reprodução mnêmica, uma revivência da cena dolorosa no movimento ψ , acompanha a produção de um desprazer, ainda que na ausência do objeto hostil, desprazer esse que Freud chamará de afeto. Esse afeto é vivido como um estado de mal-estar, mas não como dor, esta resultado de quantidades grandes que adentram ao aparelho vindas de fora (via sistema ϕ). A ocupação de uma recordação só pode ocorrer via ψ , o único dotado de memória, mas desencadeado por uma percepção de fora, do ambiente, similar ao original objeto hostil. Em relação do desprazer, no *Projeto* (1895/2003), Freud afirma:

[...] desprazer corresponderia ao aumento do nível de $Q\eta$ [quantidade de origem interna] ou ao crescimento quantitativo de pressão; seria a sensação ω [sistema perceptivo] no caso de um crescimento de $Q\eta$ em ψ [sistema de neurônios impermeáveis, portadores de memória e dos processos psíquicos em geral]. Prazer seria a sensação de eliminação (Freud, 1895/2003)

Contudo, é necessário para Freud resolver uma questão: se a quantidade em ψ deve alcançar certo nível específico, ao ponto de ser sentida em ω como desprazer, e essa quantidade excessiva provém de uma fonte de estimulação intensa, exógena, como pode uma recordação, além de acessar o caminho facilitado, ser dotada de uma quantidade de energia grande suficiente para acessar ω ? De início, supõe-se, necessariamente, que essa quantidade seja de origem endógena, e Freud lança um novo pressuposto para explicar esse incremento de quantidade endógena no aparelho, o conceito de “neurônio chave”. Segundo o próprio Freud:

Assim como há neurônios motores, que quando plenos a certo ponto conduzem $Q\eta$ aos músculos, descarregando-a, deve haver também neurônios “secretores” que, quando excitados, provocam no interior do corpo o surgimento de algo que atue como estímulo sobre as vias endógena de condução de ϕ – neurônios que, dessa forma, influenciam a produção de Q endógena e, conseqüentemente, não descarregam Q , mas fornecem por vias indiretas. A esses neurônios chamaremos de “neurônios chave” (Freud, 1895/1975. p. 365)

Assim, com a excitação dos neurônios chave há a secreção de Q e um conseqüente aumento de nível de quantidade em ψ , percorrendo as trilhas facilitadas e alcançando ω , com consciente sensação de desprazer. Segundo Freud (1895/1975), devido à grande quantidade que adentra os sistemas (ϕ e ψ) durante a vivência de dor, fica marcado um rastro abundante de facilitações, permitindo o acesso entre os neurônios chave e a representação hostil do objeto. No caso do afeto, essa tendência de percorrer a trilha preferencial calcada na vivência de dor, esse aumento de quantidade em ψ se liga na imagem recordativa do objeto hostil, incitando a tendência à imediata eliminação dessa quantidade, naquilo que Freud nomeia de defesa primária ou repressão, ou seja, “o fato de uma imagem-recordação hostil seja sempre abandonada pelo investimento o mais rápido possível” (Freud, 1895/1975, p.367).

Com o texto do *Projeto* (1895/2003) tem-se a possibilidade de pensar numa teoria da representação na qual, ainda que excluída da consciência, continua com o poder de produzir toda uma série de efeitos no sujeito, de forma descritível em termos neuropsicológicos. Síntese das observações e teorias dos primeiros anos do trabalho de Freud, o texto tem como problemática fundamental, como observamos no segundo capítulo, fornecer uma teoria adequada e uma base constitucional para a hipótese da defesa, hipótese esta advinda da clínica. Com este núcleo argumentativo temos o reconhecimento de duas proposições freudianas: as causas adquiridas na etiologia das neuroses e na constituição do aparelho psíquico.

Esse empreendimento teórico tenta sustentar a hipótese do trauma e da sedução como etiologias das neuroses, explicando a defesa (a repressão especificamente), como uma predisposição específica e comum à neurose e à normalidade, além de intimamente ligada à vivência de dor.

3.3 AFETO E ANGÚSTIA: ENERGÉTICA DO APARELHO

A hipótese representacional parte da seguinte problemática ao abordar seu aspecto energético e qualitativo: a defesa é uma operação que deixa um resíduo energético livre, cuja expressão é o afeto. Um destes afetos originados nesta operação seria a angústia, o mais elementar e primordial resto de tal processo. Dessa forma, para a compreensão da construção do

aparelho psíquico por meio da teoria da representação, o conceito de angústia é fundamental, sobretudo pelo fato de constituir, para além dos registros ideativos, um elemento de tensão importante da metapsicologia: a intensidade afetiva. Portanto, o conceito de afeto é o fio condutor para a compreensão das relações corpo-psiquismo, irreduzível às estruturas cognitivas ou representacionais. Por afeto tomaremos o aspecto energético do campo representacional, a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional e suas variações.

O conceito “angústia”, por sua vez, emerge do primeiro esforço nosográfico empregado por Freud, resultando na diferenciação entre neuroses atuais e neuropsicoses de defesa, constituindo o mecanismo genético da neurose de angústia seu primeiro modelo de abordagem da mesma, articulando a angústia inscrita no corpo e a insuficiência de elaboração ou representação psíquica.

Apesar de teoricamente incipiente, segundo Laplanche (2001), a categorização das neuroses atuais possui o valor de demarcar o campo psicopatológico da psicanálise para Freud, distinguindo aquilo sobre o que não se poderia intervir com a psicanálise (Laplanche, 2001, p.300). Contudo, com a teoria das neuroses de angústia a impossibilidade de representação psíquica, princípio que a caracteriza, se insere num campo impensado ainda no paradigma da representação, ou seja, pensar o “não-representado” de forma simultânea com a hipótese representacional, apesar da teoria da representação se tornar mais atraente e bem adaptada ao desenvolvimento do pensamento freudiano, em seu movimento intrínseco, pendular e espiral (Monzani, 1989, p.301-304).

Com as neuroses atuais temos um quadro que não se caracteriza por um mecanismo psíquico, e sim como o emprego inadequado da energia sexual, e nesse quadro se inserem principalmente a Neurastenia, a Hipocondria e a Neurose de angústia. Assim a neurastenia seria originada pela inadequação da ação de descarga da tensão sexual (na substituição da ação específica por formas alternativas como a masturbação), sem satisfação plena. No caso da neurose de angústia (termo cunhado por Freud para diferenciá-la da histeria de conversão), teria como sintoma central a expectativa ansiosa ou angústia flutuante, uma quantidade acumulada de excitação da qual se originaria uma irritabilidade, ou ataques de angústia, ou hipocondria etc., todos com diversos sintomas somáticos associados, sobretudo a sensação de falta de ar (Freud, 1895a/1975).

De outra forma, também nesses casos não havia nenhuma origem psíquica para a angústia, ou seja, não haveria processo defensivo que descolasse o afeto de uma representação, contudo se tratava de um acúmulo afetivo, de excitação, também de origem sexual. Mais ainda, os quadros eram acompanhados por uma diminuição da vontade sexual (ou libido), indicando que essa excitação somática não chegava ao psiquismo. Aqui cabe lembrar que, nesse período, antes da construção do conceito de pulsão, Freud distingue os termos libido somática e libido psíquica, sendo a somática a excitação corporal, de origem sexual, enquanto a psíquica seria ligada ao desejo sexual.

Com isso, Freud afirma que o mecanismo da neurose de angústia estava relacionada com uma “deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica, com um conseqüente emprego anormal dessa excitação” (Freud, 1895a/1975, p.109), havendo um acúmulo não descarregado de excitação sexual, que não transpõe o limite entre o somático e o psíquico, ficando impedido de ter acesso à consciência, além de transformado depois em descarga somática, sob a forma de ataques de angústia.

Como a etiologia das neuroses atuais remetia a um emprego inadequado da excitação sexual, e não a um conflito defensivo (no campo das idéias), retiram-se contribuições importantes para o entendimento dos mecanismos gerais do psíquico, sobretudo pode-se compreender a relação entre a excitação sexual somática e a dinâmica do psíquico, além, claro, da origem do afeto de angústia.

Essa diferenciação do afeto de angústia se justifica, como visto acima, na necessidade de Freud em separar da neurastenia a chamada neurose de angústia, já que esta mostraria com clareza que havia uma natureza sexual e etiologia uniforme nos sintomas da angústia (Freud, 1895a/1975, p.125). Assim, a neurose de angústia seria um modelo para compreender e marcar a origem sexual do afeto que chamou angústia.

Nos dois artigos de Freud, separando as duas categorias e defendendo sua separação (Freud, 1895a/1975 e Freud, 1895b/1975), vê-se que a angústia não se origina da defesa, mas de um mecanismo outro, não situado no âmbito psíquico, contudo, sem maiores explicações por parte do autor além de uma peculiar transposição do afeto, o impedimento ou

interferência no exercício psíquico da tensão sexual, de sua expulsão do psiquismo ou uma alienação entre as esferas psíquica e somática.

Tem-se, portanto, uma hipótese energética (futuramente o aspecto econômico na metapsicologia) sobre a qual a teoria da representação é sustentada e subjacente. Há a noção de que no organismo a excitação somática é periodicamente produzida e constantemente se torna um estímulo que irrompe ao psiquismo (que será mais bem explicado por Freud em 1905, nos *Três ensaios sobre a teoria da Sexualidade*, p.219), e que quando certo nível de excitação é alcançado, vence o caminho intermediário de condução ao córtex e se expressa como estímulo psíquico, consciente. Assim que isso ocorre, as representações psíquicas ficam tomadas de energia, criando ainda um estado de tensão e a conhecida necessidade de se demover da mesma, o que só é possível por meio daquela ação que efetivamente suprime a totalidade da excitação somática, a ação específica (Freud, 1894b/1975, p. 109).

No tocante às neuroses atuais, Freud acredita que a energia envolvida é de origem sexual estrita, referindo-se especificamente à libido como energia somática, somente mais tarde passando a ser paradigma para toda a dinâmica energética da metapsicologia freudiana. Portanto, deve haver uma inscrição psíquica para essa energia sexual que, pelas vicissitudes dos mecanismos psíquicos, pode ser reenviada ao corpo na forma de descarga, da operação desse mecanismo psíquico resultando uma quantidade de energia livre (um afeto), reconvertido por meio de descarga somática (conversão) ou se transformando em angústia, outro tipo de descarga dessa energia.

O afeto, cabe lembrar, é composto tanto da sensação psíquica de prazer ou desprazer, quanto de descargas motoras. No caso das neuropsicoses de defesa, é resultado de conflito psíquico, ligado a uma idéia ou grupo de idéias, o que sustenta a noção de que, na neurose obsessiva e nas fobias há uma transposição do afeto de uma idéia a outra. Já nas neuroses atuais, o afeto é oriundo do acúmulo de energia sexual, somática, impossibilitado de ser inscrito no psiquismo, não gerando conflito e não se ligando a idéias ou grupos ideativos.

A diferença que encontramos é que, nas neuropsicoses, a defesa dá-se contra uma excitação já inscrita no psiquismo, um conteúdo simbólico, desligando-a do seu

representante ideativo enquanto, na neurose de angústia, se há uma defesa²⁴, ela se encontra antes da possibilidade da inscrição no psiquismo, havendo um mecanismo impeditivo que, contudo, também é de ordem psíquica. Desta forma, o mecanismo efetivamente em jogo seria de ordem psíquica, mas em vez de uma ação secundária no tramitar da excitação psíquica (por entre representações), dando-se num processo mais primitivo, abortando a excitação do circuito psíquico em sua própria origem.

O processo pelo qual a excitação é impossibilitada de eclodir no âmbito psíquico (afetivo) e resulta na deflexão (somática), ou seja, que impede o processo representacional, encontra-se no contexto da equação etiológica freudiana, exposta no texto em que responde às críticas ao artigo sobre as neuroses de angústia (Freud, 1895a/1975, p.895). Neste texto, descreve a articulação de diversos fatores que tendem à superação do limiar de carga suportável do sistema nervoso, a saber, a condição hereditária ou decorrente da história infantil, uma causa específica, causas concorrentes e causa desencadeante. Contudo, apenas a causa específica poderia operar na dimensão qualitativa (na expressão da neurose), enquanto as demais atuariam apenas na dimensão quantitativa multiplicadores da carga total de energia sobre o sistema nervoso (Freud, 1895a/1975, p.134-137).

A causa característica da neurose de angústia é a insuficiência psíquica, impondo um desvio no curso normal da excitação somática, desencadeada por um súbito incremento na quantidade de excitação (uma conduta sexual atual). Não há, contudo, esclarecimentos maiores sobre a precondição dessa insuficiência. A estratégia de Freud é, primeiramente, tornar claros os mecanismos energéticos em jogo em cada quadro e sustentá-los de forma coerente e satisfatória, ainda que sem elementos que esclareçam de forma pontual a etiologia das diferentes precondições às neuroses, o que só será alvo de hipóteses em seu segundo artigo sobre as neuropsicoses de defesa (Freud, 1896/1975), com a teoria da sedução e o trauma vivido *a posteriori*. Contudo, nesse artigo de 1896, Freud detém-se na elucidação dos quadros de histeria, de neurose obsessiva e paranóia.

²⁴ Em casos complexos, como de abstinência forçada, certas virgens ou pessoas extremamente pudicas, além da angústia decorrente de coito interrompido, Freud fala de fatores impeditivos nos quais há um tipo de defesa intencional contra a excitação somática, como rejeição psíquica, defesa e repressão intencional das representações sexuais (Freud, 1894a/1975, p. 239 e 1894 p. 106-107).

Depreende-se, até aqui, que o mecanismo proposto para o trâmite das neuroses atuais é, em algum nível, psíquico, conquanto diferenciado daquele que separa as representações ideativas das afetivas, ou seja, a defesa ou repressão. A insuficiência psíquica seria anterior à defesa, mais primária, portanto, pois impede que a excitação sexual somática se ligue à cadeia associativa. Contudo, Freud não restringe a totalidade psíquica à dinâmica da defesa, havendo um processo na construção das representações que está presente, apesar de não receber devido tratamento conceitual, ainda.

Surge, aqui, um novo ponto a ser discutido: de fato, não há inscrição da excitação sexual somática no psiquismo no caso da neurose de angústia. Pelo menos em um sentido se pode afirmar que o que se passa é totalmente alheio à dinâmica representacional. Contudo, é no sentido psíquico mais amplo ou profundo que tudo se processa.

O acúmulo de energia transpõe de qualquer forma um limiar de capacidade, transforma-se em intensidade afetiva na forma de angústia que, não encontrando expressão psíquica, permanece fora da dinâmica representacional. Essa angústia torna-se descarga tanto para a sensação de prazer e desprazer quanto para a inervação somática, para os órgãos, numa manifestação ainda assim psíquica, porém, muito específica. Sua particularidade é a expressão profundamente visceral, indefinida em termos ideativos, não investindo grupos representacionais específicos, inscrevendo-se no psiquismo, mas de forma precária, relacionado ao nível das associações mais simples, tal qual descritas no texto das Afasias (Freud, 1891/2008), em níveis mais primitivos e profundos de associação. É fundamentalmente por esse motivo, segundo Freud, que sua descarga se dá no sentido das inerações associadas à respiração e ao ato sexual.

Toda vez que uma excitação (tensão) sexual física se gera com abundância, e que, contudo, é impedida de ser convertida em afeto [aspecto qualitativo da descarga] (em virtude de um desenvolvimento deficiente da sexualidade psíquica, ou devido à intenção de sufocá-la (defesa), devido à sua decadência ou de uma inadequação habitual entre a sexualidade física e psíquica), a tensão sexual se transforma em angústia (Freud 1894b/1975 p.234).

Vemos a revelação de que a insuficiência psíquica pode ser compreendida como parcial, pois o afeto oriundo é específico (a angústia), comprometendo a neurose de angústia com a excitação restrita à função sexual. Até então, a angústia é a expressão mais direta de uma impossibilidade econômica do aparelho de transformar a energia que ascende ao psíquico, mas que não encontra inscrição adequada na rede associativa por motivos de defesa,

ultrapassando a capacidade de suporte energético do aparelho, retornando à expressão mais primordial, ligando-se aos processos somáticos, diretamente com a vida sexual.

A diferença, portanto, entre as neuroses atuais e as de defesa não se encontra na polarização entre sintomatologia e genética somática ou psíquica, mas no caráter temporal do mecanismo e da angústia, se situados na infância ou na vida atual, sendo que na neurose de angústia o mecanismo é primário²⁵ impedindo a ligação psíquica a representantes, gerando uma angústia também primária, transformação direta da excitação somática em afeto. No caso das neuroses de defesa, o mecanismo é secundário, há o processo de desvincular representação do seu afeto, sendo a angústia também secundária, por ser uma transformação daquele afeto. Ou seja, nas neuroses de angústia não há ligação com a representação, e nas neuroses de defesa ocorre essa ligação e, posteriormente, um desligamento.

Há, nos textos freudianos dos anos 1890, muitos pontos importantes para a compreensão do conceito de angústia, sua evolução e relação com o paradigma metapsicológico da representação. De início temos a construção da teoria energético-representacional como valor fundamental na teoria freudiana, ainda mais na capacidade que a mesma tem de resolver querelas entre a esfera somática e psíquica, valor verdadeiramente heurístico para a metapsicologia.

As interfaces entre psíquico e somático, sobretudo a proposição de uma impossibilidade de elaboração psíquica, continuarão latentes por mais alguns anos, na obra de Freud, aguardando uma organização e reestruturação mais profunda. Nesse sentido, com a primeira tópica fundamentalmente dedicada à representação, a dimensão do “não-representado” fica de lado na discussão freudiana, à margem do campo metapsicológico. Há toda uma noção de quantidade subjacente à teoria freudiana desse período, vinculado intimamente ao modelo físico-elétrico. Há a hipótese de um *quantum* pensado em fatores relativos, de distribuição e de dinâmica, no sentido de intensidade sem que houvesse, contudo, uma teoria psicológica de um psiquismo inconsciente que a sustentasse, e a idéia de uma representação inconsciente poderia, assim, indicar uma contradição.

²⁵ Devemos ressaltar aqui que tratamos de primário e secundário em seu sentido estritamente temporal, que vem antes ou depois no decorrer da vida do indivíduo, sem relação alguma com o modo de funcionamento primário e secundário do aparelho psíquico.

Com o texto *Afásias* (1891/2008), Freud se afasta totalmente da noção de representação defendida pelas teorias que critica no mesmo texto. Contudo, como vimos no capítulo 1.2 sobre a linguagem e as hipóteses freudianas sobre os transtornos afásicos, a identificação entre consciência e representação é mantida neste texto, sustentando que os processos psíquicos são concomitantes dependentes de alguns processos neurofisiológicos, recusando ainda a existência de um psiquismo inconsciente. Com a clínica e a observação de diversas neuroses surge a questão novamente e põe em dúvida essa identificação.

Ao versar sobre as neuroses propriamente ditas, posteriores ao texto das afásias, Freud afirma que há representações inconscientes e que estas estariam envolvidas com a gênese das patologias, deixando claro no texto *Estudos sobre a Histeria* (Freud, 1895b/1975) que não tinha uma hipótese definida sobre a natureza destas representações inconscientes. Haveria então a necessidade de esclarecimentos sobre a consciência, uma reflexão que será esboçada no texto do *Projeto* (1895/2003), no qual insiste na recusa em identificar o psiquismo e o consciente, abrindo espaço para uma teoria psicológica do psiquismo inconsciente.

Neste texto, Freud aborda os fenômenos psíquicos conscientes enquanto paralelos a uma parte dos processos nervosos, e identifica estes últimos ao psiquismo inconsciente. Portanto, em 1895, propõe que toda representação consiste num processo cortical e independente da consciência. O psiquismo consciente passa, agora, a ser concebido como processo posterior à atividade representacional e restrito a ela, atribuindo uma qualidade psicológica aos processos corticais que, no texto das Afásias de 1891 eram considerados concomitantes a processos psíquicos. O paralelismo em Freud é deslocado da relação entre psíquico e neurológico para um paralelismo entre processos conscientes e inconscientes.

Com o *Projeto* (1895/2003), incorpora-se a importante premissa de um psiquismo inconsciente, além de delimitar as características dos processos associativos que formam as representações e os mecanismos que as governam. Expande-se, nestes textos iniciais de Freud, a singularidade do conceito de psiquismo com a desvinculação dos conceitos de representação e consciência, aumentando a complexidade teórica do conceito de psíquico inconsciente e representacional, pedra fundamental para apoiar os posteriores desenvolvimentos da teoria.

CONCLUSÃO

Há uma variedade enorme de apresentações (e também representações) para o sofrimento humano. Dos casos de depressão às toxicomanias e transtornos psicossomáticos, vemos a rica variação de expressões que o indivíduo dispõe para poder organizar e expressar a dor. Aparentemente, em vários aspectos o homem contemporâneo vem permitindo que o corpo tome a frente da cena e assuma a forma deste sofrimento. De modelo, veículo ou condição para a satisfação pulsional, de fonte para a representação e organização do psiquismo, cada vez mais o corpo passa a ser objeto da psicanálise pelo seu papel crescente como meio de expressão da dor e do sofrimento.

Contudo, o corpo biológico não é objeto da psicanálise, não encontrando espaço delimitado no campo da metapsicologia psicanalítica. Haveria então um corpo passível de ser abordado, estudado e tratado pelo instrumento teórico da psicanálise? Segundo o observado no decorrer deste trabalho, além de existir, este corpo foi fundamental na construção daquele instrumental teórico-clínico. A saber, o corpo sentido, vivido, fenomenológico, o corpo muito aquém da anatomia ou outras ciências, o corpo em sua mais primitiva representação é o corpo ao qual se deve a construção do sustentáculo teórico da psicanálise: o aparelho psíquico.

Pudemos percorrer toda uma geografia teórica que, no interior do movimento de construção do pensamento freudiano inicial, problematiza a relação entre a experiência inicial de dor, de desamparo, além da dependência de um outro sujeito mais organizado psiquicamente. A constituição desse aparelho psíquico instala-se como consequência direta dessas sensações e relações.

A teoria freudiana se desenvolve a partir dos estudos iniciais das histerias e dos distúrbios da fala, numa tentativa de construção hipotético-psicológica para explicar esses processos. Num crescendo em complexidade, chega até os conceitos mais estruturados de pulsão e de ego corporal, nos quais se sustenta uma abordagem própria e original do corpo e do sempre presente elemento da alteridade, da presença do outro na construção psíquica, seu objeto

principal. Tem-se, na estruturação do aparelho psíquico, uma possibilidade de pensar o fator metapsicológico que liga o corpo vivido ao corpo representacional, bem como a função que toma a psicologia, em especial, a escuta analítica, enquanto instrumento de intervenção sobre o registro corporal. O corpo se encontra no centro da construção teórica freudiana.

Recorrendo a Assoun (1996), em sua exploração do campo semântico em torno do corpo na obra de Freud, ele descreve a polissemia alemã de *Körper* (corpo enquanto objeto, material e coeso anatomicamente) e *Leib* (corpo como substância viva, com um indispensável sentido metafísico), além do *somatisches* (adjetivo dos processos que descreve processos determinados segundo a definição racional de corpo). A diversidade do uso do termo descrita por Assoun gera ressonâncias importantes sobre o desenvolvimento teórico do discurso de Freud sobre o corpo. Desde a descoberta de que a fala age sobre o corpo (Freud, 1890/1975), ouvindo as histéricas (Freud, 1895b/1975), temos o afastamento do corpo anatômico e a aproximação de um corpo sentido e representado a partir de uma experiência muito primitiva, longe demais da linguagem científica e íntima da linguagem popular, evidenciada pela forma especial do fenômeno histórico de conversão, distinguindo o corpo biológico do corpo psicanalítico, não mais sujeito da ordem fisiológica ou distribuição anatômica dos órgãos, mas um organismo dirigido pelas leis do desejo inconsciente, coerente com a história do sujeito.

Essa dimensão inconsciente do indivíduo, submetido ao campo da interação de forças opostas, é novamente submetida e enfatizada na posterior teoria dos sonhos, em uma construção metapsicológica, porém relembrando ainda o fator capital que as excitações psíquicas têm na formação dos sonhos. Com a psicanálise ultrapassamos a lógica da anatomia para a lógica da representação (Birman, 1991). A problemática do corpo indica um ponto fundamental nas vicissitudes epistemológicas da psicanálise, que devem ser constantemente enfatizadas a fim de garantir a especificidade do método e da teoria psicanalítica, bem como suas relações com outras ciências como a medicina, por exemplo. Nesse sentido, como vimos no decorrer do trabalho, tanto na teoria e lógica representacional, na organização do aparelho psíquico, quanto na hipótese da angústia como excesso e transbordamento, encontram-se os pilares para se refletir sobre o papel do corpo em Freud.

Ao distinguir as psiconeuroses e as neuroses atuais, Freud põe em evidência as problemáticas sexuais infantis e as do adulto, respectivamente, e com a segunda sublinha a

hipótese do transbordamento da sexualidade no corpo, produzindo uma sintomatologia que não se confundia com os sintomas da histeria clássica (Freud, 1894a/1975). Com esta hipótese, Freud admite que nem sempre o biológico do corpo assume um formato representacional, não estando ligado a um sistema significante, e permite pensarmos um excesso que atravessa o aparelho e não se organiza necessariamente sob a lógica representacional, mas é descarregado muito aquém da repressão. Em Freud, o corpo se apresenta como o lugar no qual se desenrola o complexo campo da psicanálise, do qual emerge e se organiza o psíquico.

Freud, ao descrever o processo de emergência do aparelho psíquico, produz uma ruptura central na concepção de corpo tal qual se obtinha na época, a partir dos modelos mecanicistas. Surge a adjetivação do somático, distinto do organismo biológico, e ligado a “processos determinados que se organizam segundo uma racionalidade ela própria determinável” (Assoun, 1996, p.67). Esta racionalidade, lógica própria que rege o conceito de corpo, é duplamente determinada pelo psíquico e pelo somático. O psíquico, de seu lado, se constrói sob a primazia do encontro do humano com as relações parentais, da estimulação e suprimento das necessidades, e cujo modelo originário seria, para Freud, o descrito pela vivência de satisfação, articulado com o somático, o afluxo de afetos, da energia, pelo desejo inconsciente.

Daí se desenvolverá, em 1905, a visão da dimensão auto-erógena do corpo e, em 1914, o conceito de narcisismo, que irão transpor o corpo biológico em um corpo erógeno. Nesse movimento de organização do corpo fragmentado e auto-erógeno, para o corpo unificado, narcísico, Freud toma fôlego para a retomada do conceito de pulsão, em 1915, e mais tarde no segundo dualismo pulsional e na segunda tópica, fundamentada no ego corporal.

Posteriormente, em seu texto *o Eu e o Isso* (1923), Freud ainda retoma a afirmação que a forma pela qual adquirimos um novo conhecimento de nossos órgãos por ocasião de uma doença, pela dor, seja provavelmente o protótipo da forma geral pela qual chegamos àquela representação primitiva do próprio corpo (Freud, 1923/1975, p. 270). Notadamente, em textos posteriores e que não fazem parte do recorte deste trabalho, a função do corpo e sua relação com o psíquico retoma sua forma e reencontra sua explicação do investimento sobre a representação psíquica do local dolorido, uma transferência da dor para o sentido do anímico (Freud, 1926/1975, p. 285-286).

Neste mesmo texto (*Inibição, Sintoma e Angústia*), de 1926, Freud sugere que a falta da mãe provoca no bebê um estado de desprazer pois é ainda incapaz de diferenciar a ausência temporária da perda duradoura, colocando novamente, assim, o outro (a ausência do outro, neste caso), na origem da dor, que qualifica de situação traumática. Vimos, no capítulo sobre o *Projeto* (1895/2003), ao analisar a vivência de satisfação, que devido à prematuridade do bebê, desde sua chegada ao mundo ele necessita do outro, da mãe ou seu substituto, para promover a mediação e fornecer ao bebê a leitura do mundo que lhe chega pelo som, odores, o toque, o paladar e, por fim, as imagens. Este estado original (de desamparo) insere o bebê de forma inexorável na dependência do outro maternal, que lhe satisfaça as necessidades e faça cessar a tensão interna que sente.

Além de permitir o surgimento do aparelho, Freud também alude a esse estado de vulnerabilidade característico do bebê humano, como um dos fatores participantes do surgimento da neurose. No início da vida, essas sensações corporais, sobretudo advindas desta vulnerabilidade, ocupam o primeiro plano e, à sua maneira, expressam uma queixa. A mãe, de seu lado, responde com a tentativa de apaziguar as sensações corporais desagradáveis, escutando, de certa forma, os sinais de um corpo que não é seu, identificando e interpretando os sinais e dando um fim adequado ao sofrimento.

Este trabalho de escuta e interpretação da mãe só é possível se, da parte dela, houver um investimento libidinal no corpo do bebê, sexualizando este corpo. A construção do auto-erotismo supõe originalmente a existência de um objeto maternal, que assegure a satisfação das primeiras necessidades. Com a perda deste objeto advém o auto-erotismo, um corpo sexualizado, promessa de prazer, pois supõe a existência de um primeiro tempo de satisfação das necessidades básicas.

O pólo investidor que permite que o corpo biológico se torne corpo erógeno, potencial para ser representado, sentido, é o outro, o aspecto da alteridade. O outro é a condição para que o corpo se torne uma representação, um sentido de corpo próprio, de si mesmo habitado pela linguagem. Na neurose, portanto, o sintoma toma o corpo, isso quer dizer que o sujeito tem para onde endereçar a mensagem que vem do outro, ou seja, para o corpo representado. Assim, tanto o corpo psicanalítico quanto o campo representacional são instituídos pelo outro, pela alteridade.

Com o desenvolvimento dessa dissertação, desde a formação médico-materialista de Freud, seus rompimentos com o localizacionismo e o nascimento do conceito de aparelho psíquico, pode-se traçar brevemente, e em paralelo, o percurso que o corpo percorre na metapsicologia, demonstrando ser o terreno sobre o qual se inscreve a relação primordial e constitutiva do psíquico, da subjetividade. Nessa relação primordial, é o corpo masoquista originário, a partir do desprazer que se tem acesso ao conhecimento de nossos órgãos, permitindo a representação de nosso corpo em geral.

A relação psíquico/somático se insere, metapsicologicamente, entre o prazer e o desprazer (posteriormente, entre vida e morte), e permite abordar um corpo representacional e um corpo aquém da simbolização, evidenciando o excesso impossível de ser representado, o transbordamento afetivo. Percebemos, neste trabalho, que Freud não submete o corpo exclusivamente ao reinado da representação, ainda que afirme a utilidade da psicanálise no tratamento das psiconeuroses. Contudo, a abrangência da técnica e o desenvolvimento da teoria no campo do material não representado só ganhou espaço entre as escolas pós freudianas da psicossomática.

O conjunto das funções orgânicas, em movimento e atravessadas pela pulsão e pela linguagem (produto da alteridade), lugar da realização do desejo inconsciente, forma o corpo para a psicanálise, ou seja, o palco sobre o qual se desenvolve o complexo jogo entre psíquico e somático. Contudo, é impossível restringir a complexidade das relações entre somático e psíquico à representação do corpo, tal qual algumas linhas modernas da psicanálise defendem.

A perspectiva teórica aqui apresentada, ou seja, a retomada do movimento que inaugura a psicanálise e o surgimento do conceito de aparelho psíquico revela a necessidade de refletir sobre os desdobramentos dessa leitura na escuta analítica e nos desenvolvimentos técnicos do processo terapêutico. Instaurada de uma forma delincente ao discurso médico-fisicalista, a psicanálise inaugura uma metodologia e uma clínica novas, na qual a sustentação da demanda é o que move o trabalho, que leva à pesquisa do material inconsciente, ao contrário do pensamento médico, na qual o sofrimento do paciente é adequado e inscrito no discurso fisicalista, ganha nome, sentido, tratamento e objetivo que, em geral, é suprimir a demanda que gerou a consulta.

Com a psicanálise, a manutenção da demanda e a escuta analítica é que levam ao conhecimento do material inconsciente, o acesso ao infantil e a ligação entre eles da história do paciente e sua vida atual. Com a clínica analítica subverte-se a noção de psicoterapia vigente na época em proveito do espaço transferencial. Deve-se insistir, sem atropelar o rigor epistemológico, que a psicanálise surge e se mantém como processo terapêutico evidenciando a relação entre corpo e psiquismo, teorizando a gênese da representação e do sintoma nessa relação. De outro modo, viu-se a insistência em não se confundir o conceito de sintoma para a psicanálise e para o discurso médico, o mesmo valendo, agora, para o conceito de corpo.

No tratamento, à semelhança da alteridade materna, o analista investe o corpo do paciente, acolhendo e nomeando as sensações do mesmo, de onde surge o corpo falado e aberto à abordagem psicanalítica. Este corpo, por sua vez, conceito recorrente em todo o trabalho (pois recursivo também em toda a obra freudiana), apesar de tão fundamental para nossa discussão, não é objeto direto da psicanálise, não é conceito metapsicológico, jamais fora descrito de maneira dinâmica, tópica ou econômica por Freud. Não há, ainda, teoria unificada na psicanálise sobre o corpo, tal qual a teoria da gênese dos sintomas neuróticos ou a teoria da pulsão.

Como demonstrado, o somático se encontra como categoria híbrida nos textos aqui estudados, mas sempre presente na formulação freudiana sobre a origem do psiquismo, daí a urgência de se defender sua atenção como utilidade prática no desenvolvimento da metapsicologia. Híbrido porque, entre carne, organismo e corpo, ou anatomia, fisiologia e representação, os problemas metodológicos e epistemológicos se distribuem, identificando-se ora com um, ora com outro, e exigem a posição e solução para essas querelas. Apesar da falsa sensação de unidade e de coerência, a noção de corpo se apresenta de maneira não tão homogênea no decorrer do discurso freudiano. O discurso sobre o surgimento do psíquico, mais ainda, se apresenta na exigência que se dê conta da unidade formada por figuras heterogêneas que delimitam o processo que permite o senso de unidade, de identidade, de certa lógica que encontramos entre nossa noção de existência e aquilo que sentimos, vemos, tocamos, aquilo que dói e que nos causa prazer.

Nessa organização de referenciais somáticos e psíquicos, de forma frequente a questão do corpo surge enquanto tema ou necessidade metodológica para a psicanálise, e precisa ser circunscrita sempre ao propósito da argumentação. No processo de instituição da psicanálise

enquanto método original de tratamento e investigação, enquanto teoria e ciência, alguma parte do conceito híbrido de corpo é abandonada: o corpo na perspectiva médica, o correlato neuroanatômico da lesão, a bioquímica clássica, a organização dos tecidos, a fisiologia própria. Em outros momentos, é exatamente do referencial do corpo que surge a exigência e a motivação da nova ciência: das crianças com paralisia cerebral, dos bloqueios e trocas dos afásicos, dos ataques e espasmos do corpo histérico, da insônia e das palpitações do neurastênico, da agonia da neurose de angústia, etc.

Sem querer desejar a unidade, a simplicidade ou mesmo a possibilidade de uma teoria simplificada que descreva concretamente o surgimento do psíquico a partir do corpo, nem mesmo cercear e definir exatamente que corpo é este, com este trabalho pode-se ter a noção da profundidade, da importância e da complexidade do tema que abarca, indissolivelmente, a relação entre o somático e o psíquico para a psicanálise.

REFERÊNCIAS

- Anderson, Ola. (2000). *Freud Precursor de Freud*. São Paulo; Casa do Psicólogo.
- Assoun, Paul.-L. (1983). *Introdução à epistemologia freudiana*. (H.Japiassu, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Assoun, Paul.-L. (1996). *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. (Dulce Duque Estrada, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Birman, Joel. (1991). *Freud e a Interpretação Psicanalítica*, Rio de Janeiro; Relume Dumará.
- Campos, E. B. V. (2004). *Figuras da representação na emergência da primeira tópica freudiana*. – São Paulo: s.n.,– 209p. Dissertação (mestrado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Experimental).
- Campos, E. B. V. (2004b). *A primeira concepção freudiana de angústia: Uma revisão crítica*. *Agora*, v. VIII, n.1. jan. pg. 87-107.
- Caropreso, Fátima. (2003a). O conceito freudiano de representação em “Sobre a Concepção das Afasias”. *Paidéia*, 13 (25), 13-26
- Caropreso, Fátima. (2003b). As origens do conceito de inconsciente psíquico na teoria freudiana. *Natureza Humana*, jul-dez. pg 329-350.
- Ferreira, Aurélio B. H. (2000). *Aurélio Século XXI*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Freud, S. (1975). Informe sobre mis estudios en Paris y Berlín (1956 [1886]). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Trabajos sobre hipnosis y sugestión (1888-92). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Histeria (1888a). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Prólogo a la traducción de H. Bernhcim, De la suggestion (1888b). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma) (1890). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008) *Sobre a concepção das Afasias: um estudo crítico*. Trad. Dr. Hélio Honda, da versão original (Leipzig e Viena: Franz Deuticke, 1891),
- Freud, S. (1975). Hipnosis (1891b) In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- Freud, S. (1988). Algunas consideraciones com miras a un estúdio comparativo de lãs parálisis motrices orgânicas e históricas (1893 [1888-93]). In: *Obras completas*. Buenos Aires; Amorrortu.
- Freud, S. (1975). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias) (1894a). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Manuscrito E. (1894b) ¿Cómo se genera la angustia? In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). A propósito de las críticas a la «neurosis de angustia» (1895a). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. e Breuer, J. (1975). Estudios sobre la histeria (1895b). In *Obras completas*. Buenos Aires, 1975. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Proyecto de psicología (1950 [1895]). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Tres Ensayos de Teoría Sexual (1905). In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1975). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico (1914). In: *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1975). Trabajos sobre metapsicología (1915). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). El yo y el ello (1923). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Breve informe sobre el psicoanálisis (1924 [1923]). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Presentación autobiográfica. (1925 [1924]). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). Inhibición, síntoma y angustia (1926). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1975). El malestar en la cultura (1930 [1929]). In: *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gabbi Jr., Osmyr Faria (1990), Sobre a concepção da afasia e da histeria: notas sobre a relação entre anatomia e linguagem nos primórdios da teoria freudiana, in Bento Prado Jr. (org.), *Filosofia da Psicanálise*, Ed. Brasiliense.
- Gabbi Jr., Osmyr Faria (2003). *Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise*. RJ, Imago.

- Garcia-Rosa, L. A. (1991) *Introdução à metapsicologia freudiana v.1*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Hanns, Luiz A. (1996) *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Laplanche, J.; Pontalis, J.B.(2001) *Vocabulário de Psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Levin, K. (1980). *Freud: A primeira psicologia das neuroses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Martins, G. C (2007). *Freud e os primórdios da psicanálise: da neuroanatomia às construções metapsicológicas iniciais* - Campinas, SP: [s. n.]
- Mezan, Renato. (2001) *Freud: a trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva
- Monzani, L. R. (1989). *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: editora da UNICAMP.
- Rossi, Jaqueline Cristina (2007). *A representação transpõe Freud da neurologia para a psicologia. Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2007, vol.23, n.2, pp. 169-175. ISSN 0102-3772.
- Simanke. R.T. (2004a). *Memória, afeto e representação: o lugar do 'Projeto' no desenvolvimento inicial da metapsicologia freudiana. Acheronta Revista de Psicalálisis y Cultura*, Buenos Aires – Argentina, v.10.
- Simanke, R. T. (2004b). *Mente, cérebro e consciência nos primórdios da metapsicologia freudiana: uma análise do Projeto de uma psicologia (1895)*.
- Simanke, R.T.; Caropreso, F. (2005). *O conceito de consciência no Projeto de uma psicologia de Freud e suas implicações metapsicológicas. Trans/Form/Ação*, Marília – SP. V.28 n, 1,
- Souza, Paulo C. (1999). *As palavras de Freud: o vocabulário freudiano e suas versões*. São Paulo: Ática.
- Trillat, E. (1991). *História da Histeria*, Trad. Patrícia Porchat, São Paulo: Escuta.