



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**INSTITUTO DE CULTURA E ARTE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA**

**FRANCISCO IVERLANIO FROTA**

**OS FUNDAMENTOS DA TEORIA FREUDIANA**  
**DA REPRESENTAÇÃO**

**FORTALEZA**

**2013**

**FRANCISCO IVERLANIO FROTA**

**OS FUNDAMENTOS DA TEORIA FREUDIANA  
DA REPRESENTAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia, do Instituto de Cultura e Arte da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestrado em Filosofia. Área de concentração: Filosofia da Psicanálise.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Aparecida de Paiva Montenegro.

**FORTALEZA**

**2013**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências Humana

---

F961f

Frota, Francisco Iverlanio.

Os fundamentos da teoria freudiana da representação / Francisco Iverlanio Frota. – 2013.

141 f. , enc. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Cultura e Arte, Departamento de Filosofia, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Fortaleza, 2013.

Área de Concentração: Filosofia da psicanálise.

Orientação: Profa. Dra. Maria Aparecida de Paiva Montenegro.

1.Freud,Sigmund,1856-1939 – Crítica e interpretação. 2.Representação(Filosofia). 3.Psicanálise – Filosofia. I. Título.

CDD 150.1952

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
Instituto de Cultura e Arte  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Filosofia  
Av. da Universidade, 2995, 2º Andar  
CEP. 60.020-181 - Fortaleza-Ceará

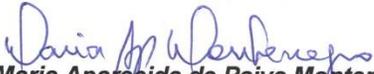
Universidade Federal do Ceará  
Instituto de Cultura e Arte  
Programa de Pós-Graduação em Filosofia (Mestrado)

## Ata de Defesa de Dissertação – N° 140

Aos vinte sete dias do mês de março de dois mil e treze, às 15:00 horas, na Sala 1 do Curso de Filosofia, reuniu-se a Comissão Examinadora composta pelos Profs. Drs. Maria Aparecida de Paiva Montenegro (Presidente-Orientadora/UFC), Kleber Carneiro Amora (Membro-Examinador/UFC) e Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro (Membro-Examinadora/UNIFOR), para arguir o mestrando **FRANCISCO IVERLANIO FROTA (Mat. 347471)** e avaliá-lo quanto à defesa da dissertação intitulada: **“OS FUNDAMENTOS DA TEORIA FREUDIANA DA REPRESENTAÇÃO”**.

Após a arguição, a Banca Examinadora, composta pelos professores já identificados, resolveu APROVAR a dissertação examinada, tendo sido lavrada da sessão de defesa a presente ata.

Fortaleza, 27 de março de 2013

  
**Profª. Drª. Maria Aparecida de Paiva Montenegro**  
Presidente-Orientadora – (UFC)

  
**Prof. Dr. Kleber Carneiro Amora**  
Membro-Examinador – (UFC)

  
**Profª. Drª. Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro**  
Membro-Examinadora – (UNIFOR)

Em especial, as mulheres que fazem parte da  
minha vida: Odete, Célia, Claudete, Cris, Elvira,  
Iranilda, Luana e Vitória.

## **AGRADECIMENTOS**

Estendo os meus cordiais agradecimentos aos professores, servidores, funcionários e colegas do curso de Filosofia da Universidade Federal do Ceará, ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Filosofia e a CAPS-UFC pela concessão e manutenção da bolsa de pesquisa.

A minha orientadora, Professora Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida de Paiva Montenegro, pela presença amável e acolhedora em todos os momentos desta empreitada, pelo seu imenso e admirável conhecimento e pela excelente orientação.

Aos membros da Banca Examinadora, Professor Dr. Kleber Carneiro Amora e Professora Dr<sup>a</sup>. Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro, pela inestimável contribuição para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Professor Dr. Odílio Alves Aguiar, pelo apoio e colaboração.

À minha família a eterna gratidão.

“Inútil é a filosofia se algum filósofo não influiu, pelo menos, sobre os costumes da rua em que viveu”.

Voltaire.

## RESUMO

A dissertação *Os Fundamentos da Teoria Freudiana da Representação* aborda o processo de construção da noção freudiana de representação desde suas primeiras aparições até a formulação da teoria da sedução. Os fenômenos da mente passam inicialmente a ser explicados como processos representacionais conscientes e por processos incompatíveis à consciência. As representações incompatíveis trazem o conteúdo das experiências de traumas sexuais sofridos na infância que foi excluído da consciência. O motivo da exclusão das representações incompatíveis é devido à defesa do eu contra tais representações. Posteriormente, o processo de defesa passa a ser explicado como uma reação inconsciente. A representação não consciente desloca a discussão dos processos psíquicos anormais do plano fisiológico para o plano mental no qual a sexualidade desempenhará importante papel causal. Assim, nasce a teoria freudiana da representação traumática sexual que, por sua vez, servirá de base a teoria da sedução. A finalidade desta dissertação é mostrar os fundamentos do conceito freudiano de representação como possibilidade de abertura para a discussão filosófica da psicanálise. O trabalho traz como fonte de pesquisa os primeiros textos freudianos, evidenciando as primeiras noções de representação no campo físico-psíquico até a elaboração da teoria da representação traumática sexual. Apresenta também a teoria do aparelho psíquico contida no *Projeto de uma Psicologia*, bem como a formulação da teoria da sedução. Ao final do trabalho, pudemos constatar que a representação em Freud adquire importância fundamental à construção da teoria psicanalítica.

**Palavras-chave:** Filosofia. Freud. Representação.

## ABSTRACT

The dissertation *The Fundamentals of Freud's Theory of Representation* covers the building process of the Freudian concept of representation from its inception up to the formulation of the seduction theory. The phenomena of mind are initially explained as conscious representational processes as well as incompatible to conscience processes. The incompatible representations bring the content from the experiences of sexual traumas suffered in childhood which was excluded from consciousness. The reason for the exclusion of the incompatible representations is because of the self-defense against such representations. Later, the defense process starts to be explained as an unconscious reaction. The unconscious representation shifts the discussion of the abnormal psychic processes from the physiological context into the mental context in which sexuality will play an important causal role. Thus, the Freudian theory of the sexual trauma representation arises, and, in turn, will serve as the basis for the seduction theory. The aim of this dissertation is to show the fundamentals of the Freudian concept of representation as a possible opening to the philosophical discussion of psychoanalysis. The work has as research source the first Freudian texts, showing the first notions of representation in the physical-mental field up to the development of the theory of sexual trauma representation. It also presents the theory of the psychic apparatus contained in the *Project for a Scientific Psychology*, as well as the formulation of the seduction theory. At the end of the study, we found that the representation in Freud acquires fundamental importance to the construction of the psychoanalytic theory.

**Keywords:** Philosophy. Freud. Representation.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
2	<b>AS PRIMEIRAS NOÇÕES DE REPRESENTAÇÃO FREUDIANA .....</b>	<b>16</b>
3	<b>CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS AO CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO .....</b>	<b>24</b>
3.1	<b>Charcot e Bernheim: hereditariedade versus sugestionabilidade .....</b>	<b>26</b>
3.2	<b>Breuer e Freud: fisiologia e representação.....</b>	<b>34</b>
3.2.1	<i>Processo de conversão da representação psíquica em fenômeno somático .....</i>	<i>39</i>
3.2.2	<i>Representação consciente e representação incompatível à consciência .....</i>	<i>48</i>
3.3	<b>Considerações gerais a concepção de representação.....</b>	<b>51</b>
3.4	<b>Representações intencionais dos processos psíquicos.....</b>	<b>56</b>
3.4.1	<i>Representação intencional consciente .....</i>	<i>59</i>
3.4.2	<i>Representação intencional inconsciente.....</i>	<i>65</i>
4	<b>TEORIA FREUDIANA DA REPRESENTAÇÃO TRAUMÁTICA SEXUAL.....</b>	<b>69</b>
4.1	<b>Causa determinante sexual .....</b>	<b>70</b>
4.2	<b>Processo de defesa contra uma representação incompatível Inconsciente .....</b>	<b>77</b>
4.3	<b>Exemplo do modelo de representação freudiano .....</b>	<b>81</b>
5	<b>O PROJETO DE UMA PSICOLOGIA CIENTÍFICA.....</b>	<b>88</b>
5.1	<b>Teses científicas introduzidas no Projeto .....</b>	<b>89</b>
5.2	<b>Os sistemas <math>\phi</math>, <math>\psi</math> e <math>\omega</math>.....</b>	<b>93</b>
5.3	<b>Consciência e eu.....</b>	<b>97</b>
5.4	<b>Processo primário e processo secundário: percepção e representação.....</b>	<b>102</b>
5.4.1	<i>Análise do processo secundário .....</i>	<i>103</i>
5.4.1.1	<i>Modelo denotativo: diferença entre percepção e representação .....</i>	<i>107</i>
5.4.1.2	<i>Formas de representações .....</i>	<i>110</i>
5.4.2	<i>Análise do processo primário .....</i>	<i>115</i>
6	<b>A TEORIA DA SEDUÇÃO .....</b>	<b>120</b>
7	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>137</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>140</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As primeiras publicações de Sigmund Freud foram realizadas no campo da neurologia. Para quem pretende conhecer os primórdios da psicanálise, deve se preparar para se defrontar com diversos termos e conceitos inerentes a esse vocabulário neurológico. O estudo desse material exige um esforço arqueológico, para usar expressão do próprio autor, a partir do qual é preciso examinar os elementos de que dispomos e tentar juntá-los de modo a obter uma melhor compreensão dessa “pré-história”.<sup>1</sup> Há uma resistência em relação às primeiras publicações de Sigmund Freud. Não se pode crer que a negação, por muitos, de se estudar esses documentos, seja devida aos obstáculos existentes. Entretanto, não se pode negligenciar essa etapa, quando se pretende ter um conhecimento dos fundamentos dessa envergadura.

A respeito desse período da produção freudiana, alguns comentadores propuseram dividir a obra de Freud em partes. Dessa forma, ter-se-ia um Freud neurologista até por volta de 1897, quando passaria a adotar concepções de caráter mais psicológico. Em seguida, proporia a teoria da sedução como uma importante reformulação de suas concepções; e por último, formularia o que passaria a ser conhecido como as verdadeiras bases da etiologia das neuroses: as noções de fantasia e sexualidade infantil.<sup>2</sup> Na obra freudiana, as questões se apresentam em constante reformulação, não podendo ser compreendida de modo estanque. A pergunta que se faz é: como analisar um único conceito quando este aparece diferente em vários momentos?

O caso emblemático de tal situação pode ser identificado no texto *Projeto de uma Psicologia* (1895). Alguns estudiosos veem nele apenas um amontoado de escritos sem importância, servindo-se apenas como documentos históricos. Texto inacabado, não publicado e não reconhecido pelo autor. Já outros, primam pela legitimidade de tais manuscritos, vendo-os como o embrião de ideias que serão desenvolvidas e explicitadas no decorrer do desenvolvimento da psicanálise.<sup>3</sup> No primeiro caso, tem-se um recorte da obra em que certos textos do próprio autor são deixados de lado, enquanto a outra vertente valoriza todos os textos, mesmo que admita contradições entre os mesmos. A discussão acadêmica que cerca as duas correntes é: ou a obra de

---

<sup>1</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia).

<sup>2</sup> MONZANI L. R.. *Freud: o movimento de um pensamento*. Ed. UNICAMP, Introdução, p. IV.

<sup>3</sup> Ibid. p. V.

Freud pode ser analisada como descontínua, de modo a operar rupturas, ou há uma continuidade de pensamento no desenvolvimento da mesma.<sup>4</sup>

Monzani ressalta que o problema está no modo de formular a questão, que por esse motivo, cria o impasse. Na verdade, Freud nunca abandonou ou renegou uma só de suas posições.<sup>5</sup> Sabe-se que o mesmo propôs, ao longo de seus estudos e à luz de novos elementos, reformulações em seu quadro conceptual provenientes da clínica. O problema que se coloca não pode ser pensado em termos de mudanças e alterações. A psicanálise está sujeita a mudanças e a novos conceitos, mas não pode ser constituída apenas de mudanças, haja vista a necessidade de certos pressupostos que sirvam de fundamentos a teoria, mesmo que eles próprios possam ser repensados face aos achados da clínica.

Esta pesquisa, com foco voltado para os primeiros textos de Freud, encontra o seu propósito na expectativa de uma compreensão sobre a questão da representação que remonta a esse período. Com efeito, seria inaceitável uma pesquisa sobre a noção freudiana de representação que não contemplasse esse rico material. As primeiras investidas de Freud no campo da neurologia já mostravam uma preocupação em dar conta dos processos que ligavam os fatores fisiológicos às representações psíquicas. Como evidência de tal preocupação, podemos citar a monografia *A Interpretação das Afasias* e o artigo *Alguns Pontos para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas*. Ambos constituem os primeiros passos de um movimento crescente no afã de formular uma teoria dos fenômenos psíquicos com base na noção de representação.

Na primeira obra, *A Interpretação das Afasias*, a concepção de representação está alicerçada na linguagem como fixadora de sentido. Nesse estudo, o propósito central é mostrar que os horizontes causais das enfermidades neuropsíquicas devem ser procurados no nível funcional das estruturas neuronais e não no âmbito de suas localidades anatômicas. A linguagem não estaria restrita a esquema anatômico, nem mesmo fisiológico, mas seria pensada como um processo representacional, o que confere à mesma um caráter psíquico. Na segunda obra, *Alguns Pontos para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas*, a representação adquire novas conotações, pois se insere numa cadeia de processos psíquicos de

---

<sup>4</sup> Ibid. p. VI.

<sup>5</sup> MANNONI, O. Freud. Buenos Aires, p. 22. In: MONZANI L. R. *Freud: o movimento de um pensamento*. Ed. UNICAMP, Introdução, p. VII.

natureza constitutivamente inconsciente. As representações são de caráter intencional, ligadas a certa quantidade de excitação, que se impõem como um jogo de forças e interesses nas diversas cadeias associativas.

As formulações teóricas acerca da representação constituem o resultado dessas primeiras investigações freudianas - entre a neurologia e a psicologia -, onde se prima pelas observações empíricas, no intuito de uma explicação de base científica, ao mesmo tempo em que parte de certos princípios eminentemente teóricos, como o princípio da inércia, por exemplo. Charcot, no estudo da histeria, buscou formular uma teoria que desse conta de tais distúrbios neuropsíquicos. Propôs que a ocorrência desses transtornos dever-se-ia a problemas de natureza fisiológica e não anatômica, transmitidos hereditariamente, porém desencadeados a partir de algum agente provocador (acidente, etc.) das neuroses. Baseado nos estudos de Charcot, Freud logo percebeu que os problemas psíquicos não deveriam ser procurados nas estruturas anatômicas cerebrais, mas nos processos fisiológicos do sistema nervoso. Contudo, diferentemente de Charcot, Freud tentará, sem muito sucesso, desvincular a associação da histeria a fatores hereditários. A explicação nas modificações fisiológicas validará a tese de uma manifestação não intencional dos atos psíquicos, de natureza não consciente. Os processos psíquicos passam a ser pensados como atividades em nível de excitações que, desse modo, podem sofrer intensificações e descargas. As condições necessárias para a histeria são alterações no grau das excitações encontradas na hereditariedade, num primeiro plano, e secundariamente, nos fatores externos - trauma, intoxicação, luto, emoção.

Freud trabalha com a possibilidade de uma concepção da mente que leva em consideração tanto fenômenos fisiológicos quanto psíquicos. Inspirado nos estudos de Bernheim formula o conceito de autossugestão. Supõe como processo fisiológico os mecanismos de excitabilidade e como processo psíquico as representações produzidas de forma consciente. Nas *Leçons du Mardi*, abandonará a concepção de hereditariedade proposto por Charcot e se encaminhará para uma teoria da intencionalidade. Mas como conciliar o conceito de representação, de cunho consciente, com o conceito de excitabilidade de cunho não consciente (fisiológico)? Eis a questão que Freud tentará superar.

A parceria com Breuer será decisiva para a compreensão do impasse entre representação psíquica e excitação fisiológica; em outras palavras, permitirá a Freud formular o conceito de representação inconsciente. O texto *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos*

*Históricos: Comunicação Preliminar*, aponta para dois tipos de representação: uma compatível com o conjunto de representações da consciência, e outra, não compatível. A representação não compatível será objeto de discussão e intriga entre Freud e Breuer. Ambos, no entanto, irão concordar com o valor que tem a representação no processo de causação no tratamento da histeria. Este valor pode ser observado no método catártico, adotado por ambos, que consiste em levar a representação da experiência ocorrida, juntamente com sua carga afetiva (quantidade de excitação) para a consciência.

Breuer sugere que a psique seja constituída por dois estados separados: a consciência normal e a consciência hipnóide. A proposta orienta para uma teoria que pressupõe uma instância de ação não consciente. Esta é pensada como um segundo estado da consciência. Os processos psíquicos entre os dois estados podem ser entendidos como um aglomerado complexo de representações que se ligam entre si. As representações se associam com outras representações presentes na consciência. As articulações vão se sucedendo por associações ao longo da cadeia do conteúdo presente na consciência. Contudo, segundo Breuer, a formação do estado hipnóide ocorre em virtude de uma propensão hereditária dos pacientes histéricos; ou seja, para Breuer, o trauma decorre de algum evento que se passa durante a irrupção de um estado hipnóide. A consequência é a saída da representação da experiência traumática do âmbito das associações conscientes.

Freud, por sua vez, entende que as representações incompatíveis poderão ser excluídas por motivo de defesa, entendida como supressão dessas representações tidas como penosas à pessoa. Essa divergência será o principal motivo do seu rompimento com Breuer. Algumas considerações sobre a concepção de representação nos “estados hipnóides” de Breuer e a noção de “defesa” de Freud nos levam à questão do caráter intencional das representações. Contudo, poder-se-ia objetar como estados não conscientes poderiam ser representados, já que toda representação necessitaria da consciência para se legitimar?

No livro *Pulsão de Morte e Racionalidade no Pensamento Freudiano*, Montenegro (2002), observa que a questão da representação inconsciente é um problema que Freud tentará resolver; à medida que o inconsciente passa a se supor como instância mental anterior a qualquer representação. Contudo, tal anterioridade implicará uma base não racional para o psiquismo, suposto como sede dos processos racionais. Isto parece implicar numa aporia, uma vez que atribui um fundo não linguístico como base para a constituição de processos linguísticos. Se o

inconsciente apresenta um fundo não racional, nenhuma teoria do inconsciente seria possível, visto tratar-se de um campo, inacessível à linguagem.

Desse modo, as inúmeras reformulações por que passa a teoria freudiana constituiriam tentativas de recuar cada vez mais essa origem (do trauma),<sup>6</sup> a fim de obter o fundamento para a tese da anterioridade do inconsciente. A pulsão de morte seria, nesse caso, o limite a tal possibilidade de recuo, além de tornar indisfarçável a contradição acima mencionada, uma vez que a constituição do psíquico foi agora lançada para fora do campo da experiência e, conseqüentemente, da representação.

A abordagem quanto aos atos intencionais e atos não conscientes levanta outra questão, a saber: a continuidade ou ruptura dos atos normais e anormais dos processos psíquicos. Breuer não acredita numa continuidade entre o estado normal e o estado hipnóide provocada pela ocorrência de algum evento durante a anomalia psíquica. Para ele a anomalia psíquica é provocada pela ocorrência de algum evento durante a irrupção de um estado hipnóide. É este que impossibilita que a representação afetiva do evento se ligue às representações da consciência, o que o transforma em um evento traumático. Freud defende que a irrupção de um estado não consciente é devido a um conflito psíquico de uma representação incompatível e as representações conscientes. A incompatibilidade de uma representação com o eu ocorre de forma intencional. Portanto, Freud defende a tese de continuidade entre o normal e o patológico. O eu age de forma consciente tendo para isto a intenção de repudiar a representação incompatível.

A noção de representação intencional consciente recebe uma contribuição dos casos clínicos de Freud. Nos primeiros casos, ele conclui que os pacientes agem de forma intencional ao querer impedir que as representações incompatíveis cheguem à consciência. Tem-se, portanto, um conflito entre representação incompatível e o eu, a partir do qual o paciente reage intencionalmente, provocando a separação da representação incompatível em relação ao eu.<sup>7</sup> Freud percebe, nos casos seguintes, que o conflito leva à divisão da consciência como um processo de natureza não consciente. É então que se passa a supor a possibilidade de uma representação intencional inconsciente, algo em princípio contrário a toda uma tradição que pressupõe a intencionalidade como apanágio da consciência.

A noção de representação intencional inconsciente possibilita elevar a questão da sexualidade para o plano causal no que tange às neuroses. Nesse contexto um pouco mais tardio,

---

<sup>6</sup> Parênteses meus.

<sup>7</sup> Não há uma definição específica sobre o que venha a ser o eu nesse contexto das formulações freudianas, mas não parece insensato supor que este seja pensado como um complexo de representação.

a representação incompatível não teria sido excluída do eu por motivo intencional consciente, mas por pura ignorância do eu em relação ao significado sexual de tal representação, dada a sua incapacidade de confronto com as representações de natureza sexual. Dessa constatação, nasce a teoria freudiana da representação traumática sexual. Na obra *Psicoterapia da Histeria*, a teoria da representação do trauma sexual somente é possível com a passagem da divisão da consciência, baseada num ato intencional para um ato de não consciência. Se num primeiro momento Freud pensava a representação traumática como se fosse um corpo estranho, num contexto posterior a representação incompatível inconsciente passa a ser vista como um infiltrado; portanto sem fronteiras entre o consciente e o inconsciente. Dessa forma, também, pode se pensar numa continuidade entre estado normal e estado patológico.

O estudo da representação ganha mais um capítulo, desta vez, com a polêmica obra *Projeto de uma Psicologia*.<sup>8</sup> O Projeto traz justamente a tentativa de explicação da noção de intencionalidade no caso Katharina. Nele, a intencionalidade está relacionada a um processo por assim dizer automático atribuído a operações mecânicas. A tese é como que um retorno à abordagem dos processos psíquicos em termos de intencionalidade e processos fisiológicos.<sup>9</sup> A dificuldade do Projeto é tentar explicar os processos representativos através de um vocabulário quantitativo, por meio do qual o psíquico seria reduzido ao movimento da quantidade neuronal. Contudo, como retomar as relações de sentido ausentes em tais explicações? As representações de cunho linguístico são propostas a partir de um modelo denotativo. Todos os processos psíquicos - sonhos, pensamentos, julgamentos - passariam a ser concebidos como mediados por representações de signos linguísticos.

Percebe-se que, na análise da noção de representação no Projeto tem-se a seguinte ambiguidade: por um lado, a representação volta a ter um caráter inconsciente, com a nova abordagem de intencionalidade, em que a ideia de intensificação substitui a ideia de intenção consciente; por outro lado, com o modelo denotativo, a consciência adquire um papel preponderante, uma vez que a qualidade de uma representação está ligada à representação de palavra. Nesse caso, o modelo denotativo, ligado à linguagem, deve se encontrar com a tese da causalidade sexual - os distúrbios psíquicos encontrados nas suas pacientes remetem ao

---

<sup>8</sup> Daqui por diante, *Projeto*.

<sup>9</sup> O retorno refere-se ao artigo *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (Freud).

desenvolvimento da sexualidade. A representação do ocorrido não poderia se ligar a representações ainda não existentes que levassem a um desencadeamento de uma reação brusca do eu contra a representação penosa.

A representação da sexualidade só pode ser concebida numa fase avançada de desenvolvimento sexual que, nesse contexto, é atribuída apenas à puberdade. Esta concepção será associada ao modelo denotativo ligado à linguagem. No momento em que ocorreu o trauma, não se poderia ter um entendimento do fato. Somente numa fase mais avançada, seja da sexualidade, seja da linguagem é que se poderia ter uma compreensão adequada acerca do ocorrido. A descarga sexual precoce atribuída aos histéricos e sua possibilidade de compreensão somente na puberdade levará a importantes consequências posteriores. A representação ganha ímpeto frente à percepção, uma vez que para ocorrer à reação sintomática é preciso que haja uma representação do trauma ocorrido. As consequências dessas descobertas conduzirão Freud a elaborar a teoria da sedução.

Objeto do último capítulo desta dissertação, a *teoria da sedução* traz como pressuposto a tese da sexualidade precoce: os distúrbios psíquicos teriam como causas, experiências de traumas sexuais na infância, o que somente poderá ser compreendido e rechaçado na fase posterior. A teoria da sedução propõe como fator responsável pelo processo de defesa uma sedução sofrida na infância de caráter sexual, cujo significado traumático só será compreendido quando o paciente tiver ultrapassado a puberdade - fase em que já se teria compreensão de representações de natureza sexual. O processo de defesa, que resulta em manifestações sintomáticas, ocorre de forma inconsciente como tentativa do eu de suprimir a representação incompatível.

Por fim, fica o convite para os que desejam explorar o ponto inicial da trajetória de Sigmund Freud, que serviu como base para a elaboração posterior do empreendimento psicanalítico.

## 2 AS PRIMEIRAS NOÇÕES DE REPRESENTAÇÃO FREUDIANA

A construção da noção freudiana de representação passa necessariamente pela superação da concepção anatomista no estudo das neuropatologias. À época, existiam dois grandes centros de estudos no trato dos distúrbios psíquicos: a escola austro-germânica, representava o pensamento da concepção anatomista, com ênfase na localização e na característica físico-anatômica no diagnóstico da doença; e a escola francesa, com a concepção funcionalista, tendo como base a observação dos sintomas do paciente no diagnóstico das neuropatologias. Freud está inclinado a abandonar a concepção anatomista austro-germânica por acreditar que “a lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois, nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta”.<sup>10</sup>

A afirmação de que uma disfunção neuropatológica, como a histeria, surge independente de uma causa anatômica e que deve ser encontrada em um nível funcional, serve de base para o fundamento da noção de representação em Freud. Resta saber como se processa o estudo da neuropatologia do ponto de vista das duas escolas: concepção anatômica e funcional. Tomamos a monografia *A Interpretação das Afasias*<sup>11</sup> (1891) para mostrar a natureza dos estudos das duas vertentes. O trabalho sobre as afasias aponta os procedimentos adotados na análise de um determinado quadro neuropatológico. Os exemplos mostram casos que remetem a uma explicação de relevância anatômica e sobre estes uma crítica expondo os pontos frágeis e sugerindo uma nova abordagem sobre o ponto de vista funcional.

O texto *Afasias* constitui um estudo sobre os distúrbios da linguagem. Os distúrbios são constituídos por sintomas de deficiência na fala. Inúmeros exemplos podem ser citados; no entanto, fixaremos nossa atenção no relato de dois casos específicos analisados nessa obra. O primeiro trata-se da chamada “afasia motora transcortical”, defendido por Lichtheim; e o segundo, trata-se dos casos de “afasia sensorial transcortical”, defendido por Heubner. Os dois cientistas basearam suas pesquisas em autópsias na busca de localizar as possíveis lesões

---

<sup>10</sup> FREUD, S. *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*. ESB, I, p. 234.

<sup>11</sup> FREUD, S. *A interpretação das afasias*. Ed. 70. Daqui em diante, *Afasias*.

correspondentes aos sintomas que o paciente apresentara em vida. No procedimento, recorria-se a uma lesão localizada na estrutura anatômica neurocerebral. Nesta região, buscava-se inferir sua determinante como causa provocadora de um determinado quadro sintomático de afasia.

O paciente de Lichtheim apresentava um quadro de distúrbio da linguagem caracterizado pela incapacidade de falar de forma espontânea, ao passo que somente conseguia repetir e ler em voz alta sem nenhum impedimento. O exemplo emblemático constitui o tipo de “afasia motora transcortical”. O caso de Lichtheim remete a uma lesão de natureza traumática que debilitaria a via responsável pelo “falar espontâneo”, localizada no centro motor do encéfalo, na região transcortical, que corresponde ao aparelho da linguagem.<sup>12</sup> Tal explicação, será contestada quanto à natureza de sua plausibilidade.

Heubner apresentou um caso de um paciente que tinha perdido a capacidade de falar espontaneamente, mas possuía a capacidade de repetir e ler naturalmente. Manifestava também uma típica “afasia motora transcortical”. Acrescido a este quadro havia perdido a compreensão da linguagem, ou seja, não compreendia nem o que lia, escrevia ou repetia. O quadro é chamado de “afasia sensorial transcortical”.<sup>13</sup> A situação poderia ser explicada por duas lesões em duas vias diferentes acontecendo concomitantemente: a via do “falar espontaneamente” e a via da “representação”. Esta última, localizada no centro acústico verbal sensorial. Segundo Heubner, a lesão não poderia ser apenas no centro motor; pois seria limitada e insignificante para uma perturbação na linguagem daquela ordem. A lesão estaria localizada na região do córtex - centro motor - e na região transcortical - centro sensorial.<sup>14</sup>

As observações de Heubner levam a duas contestações sobre as conclusões de Lichtheim: uma, quanto a localidade, e a outra, quanto ao número correspondente de lesões. Lichtheim defende que o quadro típico de afasia motora está localizado na região transcortical do encéfalo, e que apresenta uma única via de comprometimento, a do “falar espontaneamente”. Heubner observa duas lesões apresentadas: uma localizada na região cortical, correspondente a afasia motora; e outra, localizada na região transcortical, correspondente a afasia sensitiva. Portanto, duas vias de interrupção. Cada qual com sua lesão; e não uma, como defende Lichtheim.

---

<sup>12</sup> Ibid. ESB, I, p. 37.

<sup>13</sup> Idem. Ibidem.

<sup>14</sup> Ibid. ESB, I, p. 38.

Freud menciona o caso de Hammond, um rapaz ferido, que tinha perdido completamente a memória relativa às palavras; mas não a capacidade de articulação. O mesmo morreria no dia seguinte. No caso, foi constatada uma lesão numa área não correspondente a via do “falar espontâneo” de Lichtheim.<sup>15</sup> Constatou-se, desta forma, que a “afasia motora transcortical” de Lichtheim pode envolver lesões que não estão relacionadas com a interrupção da via do “falar espontâneo”.<sup>16</sup> A chamada “afasia motora transcortical” não constitui, portanto, nenhuma prova a favor de uma via para o “falar espontâneo”. A existência desta forma de distúrbio da linguagem pode provir: de lesões dos centros sensoriais da linguagem ou de condições patológicas particulares da motilidade, pelas quais o centro motor da linguagem é levado a um estado funcional reduzido em relação ao normal.<sup>17</sup>

Outra menção de Freud é a hipótese dada por Charlton Bastian que explica a “afasia motora transcortical” de Lichtheim com ênfase, apenas, na modificação da função dos centros motores e sensoriais. O passo dado é bastante relevante, pois exclui um diagnóstico baseado na localização. Segundo Bastian, no que se refere à “afasia motora transcortical”, é possível ativar novamente o centro motor, quando este já não reage a um estímulo voluntário através de uma excitação sensível direta. A excitação do centro motor se faz através da associação com o centro sensorial acústico. A causa da modificação da excitabilidade pode residir tanto no centro sensorial como no centro motor.<sup>18</sup> A hipótese de Charlton Bastian remete a uma modificação de caráter funcional. Afasta a questão de que não seria possível explicar uma redução da excitabilidade num centro sem uma lesão. Pode-se, perfeitamente, ocorrer uma situação de “afasia motora transcortical” sem qualquer lesão orgânica, mas por um efeito puramente funcional<sup>19</sup> - “um desequilíbrio nas condições de excitabilidade entre as diversas partes do sistema nervoso”.<sup>20</sup>

O modelo seguinte, o caso de Grashey, é um exemplo de diagnóstico de “afasia amnésica”. O caso leva em consideração, exclusivamente, a relação de funcionalidade dos elementos que compõem a estrutura da linguagem envolvida. Um dos sintomas da “afasia

---

<sup>15</sup> Ibid. ESB, I, p. 40.

<sup>16</sup> Ibid. ESB, I, p. 41.

<sup>17</sup> Ibid. ESB, I, p. 42.

<sup>18</sup> Idem. Ibidem.

<sup>19</sup> Ibid. ESB, I, p. 43.

<sup>20</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p.36.

amnésica” é a incapacidade do paciente em denominar objetos já conhecidos; ou seja, tem compreensão dos objetos, mas não consegue encontrar o nome destes.<sup>21</sup> No caso, o paciente sofrera uma fratura craniana. O esclarecimento dado por Grashey remete a uma incapacidade do paciente em manter, durante muito tempo, as representações firmes na memória, tais como: “imagens objetais”, “imagens acústicas” e “símbolos”. A hipótese segue uma explicação sem recorrer a uma lesão localizada. O processo se apresenta levando em consideração a durabilidade da representação do objeto - imagem acústica -, cerca de 0,006 de segundos. A representação, na forma de imagem acústica, tem que ser completa até que tenha surgido a representação da imagem objetal. Um exemplo é citado: um cavalo representa a imagem objetal; o som da palavra ‘cavalo’ representa a imagem acústica. No entanto, o simples som da letra ‘c’ não corresponde a nenhuma parte do objeto ‘cavalo’. Por isso, a afirmação de que “a imagem objetal e a imagem acústica não correspondem uma a outra nas suas partes”.<sup>22</sup> Sem presumir uma lesão numa via ou num centro, Grashey conclui que, através da redução da duração das impressões sensoriais do objeto, alterar-se-ia a passagem das imagens objetais para as imagens acústicas. A afasia de Grashey pode ser explicada a partir de uma modificação de uma constante fisiológica do aparelho da linguagem. A hipótese contrapõe-se, nitidamente, à de Lichtheim que descrevia as afasias baseadas na localização de lesões.<sup>23</sup>

O caso de Grashey será contestado por Wernicke, defensor das ideias de Lichtheim dos distúrbios orgânicos localizados. A crítica remete à afirmação de que “a imagem acústica não é ouvida enquanto constituída por letras”.<sup>24</sup> Wernicke entende que o som de cada palavra tem de permanecer na memória até que o sentido de cada uma delas, ou da frase, tenha sido completamente expresso e compreendido. “As imagens acústicas têm uma duração muito superior às das imagens ópticas dos objetos; e a perturbação da memória está num certo sentido localizado; tendo atingido, sobretudo, o centro óptico”.<sup>25</sup> O caso de Grashey, portanto, é explicado sob o ângulo de uma perturbação localizada numa determinada região encefálica - lembrando que o paciente de Grashey não conseguia associar a imagem acústica incompleta com a imagem do objeto. Wernicke irá contestar o caso de Grashey com o enfoque na

---

<sup>21</sup> FREUD, S. *Afásias*. Ed. 70, p. 47.

<sup>22</sup> *Ibid.* ESB, I, p. 49.

<sup>23</sup> *Ibid.* ESB, I, p. 51.

<sup>24</sup> *Idem.* *Ibidem.*

<sup>25</sup> *Idem.* *Ibidem.*

durabilidade maior das imagens acústicas. Portanto, era possível uma compreensão do objeto através de partes de imagens acústicas.

Freud reconhece que uma redução na duração das impressões sensoriais não pode levar a uma perturbação da linguagem. Lança, então, outra explicação para o caso de Grashey, baseado principalmente nos estudos de Charlton Bastian sobre a excitabilidade.

Bastian aduz ao grau de excitabilidade reduzida, pelo qual um centro já não consegue acompanhar o estímulo normal (voluntário), mas está em condições de funcionar por associação e por estímulo sensível. No caso de Grashey, o centro das imagens acústicas já não pode ser excitado diretamente pelas associações objetais, mas permite ainda a transmissão do estímulo à imagem lida e associada à imagem acústica. Desta feita, pode ser reconhecida a primeira parte (uma letra) no momento em que atua o estímulo proveniente do objeto visto e, com a repetição deste processo, todas as outras partes; as letras da imagem lida, uma vez reconhecida, despertam, portanto, a imagem acústica que não podia ser despertada a partir das associações objetais.<sup>26</sup>

Observa-se que, na análise da pesquisa de Grashey sobre os distúrbios da linguagem, é necessário, para haver produção de linguagem, que a atividade de um centro seja substituída pela atividade de outro centro associado ao primeiro.<sup>27</sup> A tese de Grashey ostenta pontos positivos, os quais se apresentam na interação entre os centros de linguagem e a relação de dependência do centro das imagens acústicas com outros centros.<sup>28</sup> Por fim, Freud cita o exemplo de um caso de Westphal em que um paciente “só lia escrevendo”. A interpretação deste caso é a de que a ajuda do centro visual - o lugar das imagens das letras - socorre o centro das imagens acústicas.<sup>29</sup>

Os casos abordados o conduzem a um progressivo distanciamento da concepção anatomista. Tem-se, cada vez mais, um posicionamento crítico, por parte de Freud, no que diz respeito à vertente somato-psíquica, segundo a qual aquilo que se passa no plano anatômico é que confere sentido ao que é expresso pela linguagem. Segundo tal vertente, o aparelho da linguagem é composto por centros distintos, separados por regiões corticais isentas de funções. As representações, que servem para a linguagem, estão acumuladas em determinadas áreas do

---

<sup>26</sup> Ibid. ESB, I, pp. 52-53.

<sup>27</sup> Ibid. ESB, I, p. 54.

<sup>28</sup> Idem. Ibidem.

<sup>29</sup> Idem. Ibidem.

córtex, enquanto as “associações” das representações procederiam, exclusivamente, das partes anatômicas correspondentes às brancas massas fibrosas subcorticais.<sup>30</sup>

Freud recorre à atividade psíquica para construir uma noção básica do estado funcional da mente. As atividades podem ser divididas por sua simplicidade e complexidade. Na primeira, trata-se das atividades fisiológicas que ocorrem no organismo. Por exemplo, ações dos órgãos sensitivos na terminação do nervo periférico. Na segunda, trata-se das atividades envolvendo representações complexas como, por exemplo, sentimentos e pensamentos. As representações complexas podem ser: de palavra, organizada pela imagem acústica; e de objeto, organizada pela imagem visual. Desse modo, todas as atividades psíquicas, das mais simples às mais complexas - sentimentos e pensamentos -, estão submetidas a uma relação eminentemente fisiológica.<sup>31</sup> Podemos indagar, então, como são formadas as representações, imagens acústicas e visuais, dado que as mesmas se submetem a relações fisiológicas.

A formação da representação é explicada em nível fisiológico por uma modificação das fibras nervosas que, por sua vez, torna-se o correspondente fisiológico da representação. O correspondente fisiológico da representação traz para o cerne da questão o aspecto da excitabilidade. A representação mnêmica, por exemplo, é formada durante o processo que se inicia perante a excitação da fibra nervosa, localizada numa determinada área da mente, que se difunde por toda esta área ou ao longo de vias particulares. A representação mnêmica se apresenta cada vez que é novamente excitada a região fisiológica correspondente - especificamente a região do córtex encefálico.<sup>32</sup> Os processos fisiológicos não cessam com o início dos processos psíquicos, mas atuam paralelos a estes fenômenos.<sup>33</sup> Em síntese, as representações estão localizadas em determinadas áreas da região encefálica que, quando excitadas, formam associações de representações que são difundidas fisiologicamente - através das massas fibrosas do córtex. A localização do correspondente fisiológico é, portanto, a mesma para representação (sensorial) e associação; ou seja, representação e associação estão localizadas num mesmo ponto do córtex encefálico.<sup>34</sup> Ambas correspondem a um único processo de um mesmo ponto que se difunde por todo o córtex.

---

<sup>30</sup> Ibid. ESB, I, p. 62.

<sup>31</sup> Ibid. ESB, I, p. 56.

<sup>32</sup> Ibid. ESB, I, p. 57.

<sup>33</sup> Ibid. ESB, I, p. 56.

O estudo sobre as afasias proporciona uma nova interpretação dos distúrbios da linguagem. Uma virada do ponto de vista da “localidade” da lesão para o comprometimento “funcional” de uma determinada região encefálica. Esta abordagem não implica num abandono da importância do local lesionado para os estudos de diagnósticos. Um conhecimento anatômico preciso das áreas encefálicas passa, agora, a ser secundado pelo nível funcional.<sup>35</sup> Uma característica básica dessa nova concepção diz respeito à integração das várias regiões encefálicas. Cada região tem sua especificidade funcional, da qual se difundem simultaneamente associações e representações para além das fronteiras demarcatórias - centros e vias de condução da linguagem. Freud parece admitir a ideia de um registro propriamente psicológico - não localizável em estruturas anatômicas, nem totalmente redutíveis aos processos fisiológicos -, no qual os processos podem ser pensados em termos de representações. Nessa perspectiva, a grande contribuição da monografia sobre as afasias foi fornecer as primeiras noções da teoria freudiana da representação.<sup>36</sup>

Outro texto é de suma importância na construção da noção de representação, a saber, o artigo *Alguns Pontos para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Históricas* (1888-1893).<sup>37</sup> Nele, a noção de representação adquire o caráter de intencionalidade, a partir dos termos “associação” e “excitabilidade” encontrados nos estudos sobre afasias. O caráter de intencionalidade da representação se impõe, uma vez que, a representação é capaz de produzir manifestações sintomáticas, como nos casos das paralisias no braço que ocorrem na histeria. Freud mostra que o que está em jogo é a concepção corrente, popular, dos órgãos em geral, que não se fundamenta num conhecimento profundo de neuropatologia.<sup>38</sup> Portanto, na paralisia histórica, a lesão deve ser uma modificação da concepção, por exemplo, da ideia de braço. Mas que espécie de modificação será essa capaz de produzir a paralisia?

Considerado do ponto de vista psicológico, a paralisia do braço resultaria da impossibilidade da representação deste membro, de entrar em associação com as outras

---

<sup>34</sup> Ibid. ESB, I, pp. 57-58.

<sup>35</sup> Ibid. ESB, I, p. 77.

<sup>36</sup> MONTENEGRO, A. *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Ed. UFC, p. 71.

<sup>37</sup> Trata-se especificamente do quarto capítulo escrito cinco anos após os três primeiros inteiramente sobre neurologia. O artigo é considerado o “divisor de águas entre os escritos neurológicos e psicológicos de Freud”. STRACHEY, J. (Ed.). In: FREUD, S. *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e históricas*. ESB, I, p. 221.

<sup>38</sup> FREUD, S. *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e históricas*. ESB, I, p. 236.

representações constituintes do eu, do qual o corpo da pessoa é parte importante. A lesão seria a perda da acessibilidade associativa da representação do braço em relação às demais representações. A função perdida comporta-se como se não existisse para as operações das associações. O aspecto intencional das representações, por sua vez, está diretamente ligado a quantidade de excitação.

O órgão paralisado ou a função abolida estão envolvidos numa associação não consciente com a lembrança do evento, o trauma, que produziu a paralisia e que é revestida de uma grande carga de afeto, e pode ser demonstrado que o braço tem seus movimentos liberados tão logo essa quantidade de afeto é eliminada.<sup>39</sup>

Em síntese, a concepção do braço existe no substrato material, mas não está acessível às associações e impulsos conscientes, porque a totalidade de sua afinidade associativa está, por assim dizer, impregnada de uma associação não consciente. A noção de representação, neste texto, está alicerçada na concepção de que todo evento, toda impressão psíquica é revestida de uma determinada carga de afeto da qual o eu se desfaz ou por meio de uma reação motora, ou pela atividade psíquica associativa. Se a pessoa é incapaz de, ou reluta em, eliminar esse afeto excedente, a lembrança da impressão passa a ter a importância de um trauma e se torna a causa de sintomas histéricos permanentes.<sup>40</sup>

Os textos, A Interpretação das Afasias e Alguns Pontos para o Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Históricas, enfatizam dois aspectos da noção de representação. No primeiro, a concepção de representação implica o papel primordial da linguagem como fixação de sentido - o psíquico se constitui a partir da própria representação. No segundo, a representação implica um registro de sensações em que o psíquico é constituído como eminentemente inconsciente. Ambos os textos representam o movimento da formulação freudiana acerca das disfunções neuropatológicas na direção de uma concepção psicossomática, distanciando-se cada vez mais da vertente somatopsíquica.

---

<sup>39</sup> Ibid. ESB, I, p. 237.

<sup>40</sup> Ibid. ESB, I, p. 238.

### 3 CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS AO CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO

Influenciado por Charcot, representante do pensamento da escola francesa, Freud buscará uma nova abordagem no estudo das neuropatologias. Charcot, por muitos anos, centralizou seu trabalho nas neuroses, especificamente na histeria, estudando-a tanto em pacientes homens como em mulheres. Seu grande feito foi ter proposto uma etiologia da histeria que rompia o paradigma anatomista predominante na época. Naquele contexto, as neuroses começavam a despertar interesse nos pesquisadores, embora vigorassem as explicações que tentavam associar as causas da patologia a lesões orgânicas. Todavia as diversas neuroses - histeria, neurastenia, estado psicótico e muitas outras - ainda eram lançadas num conjunto heterogêneo de distúrbios conhecidos como “estados nervosos em geral”. Não existia uma definição mais precisa das neuroses. A histeria, por exemplo, caracterizava-se, à luz da investigação científica da época, por sinais negativos alicerçados no preconceito de uma concepção que relacionava a doença a uma irritação uterina<sup>41</sup>, restrita exclusivamente às mulheres. O estágio de Freud na Clínica Salpêtrière de Paris, levou-o a conhecer o trabalho de Charcot, cujo fascínio acabou fazendo com que o vienense deixasse de lado seu intuito original - investigar as paralisias cerebrais infantis - para dedicar-se aos estudos sobre a histeria.<sup>42</sup>

Um dos primeiros trabalhos de Freud sobre influência de Charcot se encontra nos três primeiros capítulos do artigo *Alguns Pontos para um Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Históricas* (1888-1893). Freud quer com este artigo revelar algumas características gerais da neurose e proporcionar melhor visão da sua natureza, a partir de sua observação sintomática.<sup>43</sup> A origem do sintoma não será mais atribuída a partes anatômicas afetadas do cérebro. A pesquisa tem como ênfase a sintomatologia dos casos comparativos de “paralisias orgânicas” e “paralisias históricas”. A característica diferenciadora de ambas as paralisias, orgânicas e históricas, pode ser encontrada nas especificações do sintoma. As condições que regem a sintomatologia da paralisia cerebral orgânica são constituídas por fatores

---

<sup>41</sup> O termo histeria advém do grego *hysteros* que significa útero.

<sup>42</sup> FREUD, S. (1886). *Relatórios sobre os meus estudos em Paris*. ESB, I, p. 42.

<sup>43</sup> FREUD, S. *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e históricas*. ESB, I, p. 223.

anatômicos e por circunstâncias da lesão.<sup>44</sup> Os achados são encontrados *post mortem* e revelam modificações teciduais causadas por lesões. A histeria, por sua vez, se apresenta como uma doença com excessivas manifestações, afetando partes do corpo de um modo muito distinto daquele em que se constata nas paralisias motoras orgânicas. Ademais, tende a produzir seus sintomas com muita intensidade.<sup>45</sup> Na histeria, se há uma paralisia numa determinada parte do corpo, não há, por sua vez, um comprometimento com outras partes, como ocorre nas paralisias orgânicas. Por exemplo, ao afetar um braço, a parte afetada corresponde ao braço descrito pelo paciente; tal como é, por exemplo, como o braço que aparece sob o seu vestido - ou seja, o braço a que esta se refere não é o braço tal como é concebido pela anatomia, mas o braço tal como é representado na fala cotidiana. Trata-se, portanto, de um distúrbio que afeta as simbolizações e não a anatomia do sistema nervoso. De um modo bastante distinto, as paralisias motoras orgânicas afetam partes bem mais extensas do corpo, conectadas por ligações nervosas e não por simbolizações.<sup>46</sup>

O artigo *Histeria* (1888) é de suma importância para a compreensão do diagnóstico da doença. O texto alude à doutrina de Charcot que busca estudar a histeria como um processo fisiológico de intensa excitabilidade<sup>47</sup> decorrente de fatores hereditários. Na perspectiva de Charcot, o trauma desempenharia apenas o papel de agente provocador, não sendo o fator causal mais importante do referido quadro. Freud deixa explícito, na compreensão das ideias de Charcot, que a histeria pode ser definida por suas características simplesmente sintomáticas. Isto é possível graças à presença de um quadro clínico nitidamente circunscrito e bem definido da doença.<sup>48</sup> Charcot percorre a dimensão clínica na busca dos sintomas circunscritos ao quadro clínico da histeria, mostrando que o fenômeno é regular e ordenado.

A constituição da sintomatologia da doença, em Charcot, consiste em comparar o caso em estudo com um acervo de quadros clínicos e identificar os sinais visíveis do presente caso com um desses quadros.<sup>49</sup> O processo de definição da histeria não passa pela observação de

---

<sup>44</sup> Ibid. ESB, I, p. 231.

<sup>45</sup> Ibid. ESB, I, p. 228.

<sup>46</sup> Ibid. ESB, I, p. 229.

<sup>47</sup> O termo “excitação” pode ser entendido como aquilo que pode provocar um aumento de excitação benéfica no sistema nervoso. GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 39.

<sup>48</sup> FREUD. S. *Histeria*. ESB, I, p. 80.

<sup>49</sup> Ibid. ESB, I, p. 92.

modificações no sistema nervoso, com alterações perceptíveis na sua anatomia, mas sim por modificações fisiológicas do sistema nervoso perceptíveis nas manifestações sintomáticas.<sup>50</sup> O quadro sintomático da histeria é composto de uma série de sintomas físicos e psíquicos. Os distúrbios físicos<sup>51</sup> possuem uma variedade de manifestações que podem ser diferenciadas de outros casos de neurose. Junto com os sintomas físicos da histeria, pode ser observada toda uma série de distúrbios psíquicos<sup>52</sup> que podem ser resumidos como “alterações na distribuição normal, no sistema nervoso, das quantidades estáveis de excitação”.<sup>53</sup>

A histeria se constitui, nestes termos, como um conjunto de sintomas físicos e psíquicos específicos vinculados a mudanças de excitabilidade funcional do sistema nervoso. Os sintomas ficariam ligados a um único fator determinante de natureza fisiológica e hereditária. As informações ainda são muito incipientes quanto à natureza fisiológica da excitação - o que causa o acréscimo ou diminuição da excitabilidade no sistema nervoso -, mas podem apontar para uma explicação etiológica da histeria. Por apresentar um constituinte totalmente fisiológico, a etiologia deve ser destituída de qualquer componente intencional. Os processos psíquicos começam a ser pensados em termos de excitação e, por conseguinte, de atividade não consciente da mente.<sup>54</sup>

### 3.1 Charcot e Bernheim: hereditariedade versus sugestibilidade

A questão da etiologia é de suma importância no entendimento da histeria. Sob a influência de Charcot, Freud mantém como o principal fator etiológico da histeria a hereditariedade. “Os histéricos possuem uma disposição hereditária para perturbações da atividade nervosa”.<sup>55</sup> A hereditariedade produz a precondição necessária para o aumento da excitação nervosa, ou seja, surge como resposta à natureza fisiológica da excitação. Outros

---

<sup>50</sup> Ibid. ESB, I, p. 79.

<sup>51</sup> Ataques convulsivos, paralisias de alguns membros do corpo, dor extremamente intensa, abrupta mudança na forma do sintoma de modo a excluir qualquer suspeita de lesão orgânica. Ibid, ESB, I, p. 80.

<sup>52</sup> Instabilidade da vontade, alterações do humor, aumento da excitabilidade com diminuição dos sentimentos altruísticos. Estes sintomas foram popularmente conhecidos como temperamentos histéricos. Ibid. ESB, I, p. 90.

<sup>53</sup> Ibid. ESB, I, p. 89.

<sup>54</sup> MONTENEGRO, A. *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Ed. UFC. 2002, p. 47.

<sup>55</sup> FREUD, S. *Histeria*. ESB, I, p. 90. Há uma ambiguidade no modo como Freud retêm as teses de Charcot. Considera que as “modificações psíquicas devem ser assimiladas como o fundamento do estado histérico” (Idem. Ibidem); e, por outro lado, afirma o caráter determinista da hereditariedade.

fatores são apontados como secundários e assumem o papel de precipitar o processo etiológico hereditário da histeria; tais como: trauma, intoxicação, luto, emoção, enfim, algo que exerça efeito de natureza prejudicial.<sup>56</sup> Freud também admite a influência afetiva da vida sexual na etiologia da histeria, em virtude da sua elevada significação psíquica.<sup>57</sup> Nega, no entanto, que anormalidades da esfera sexual possam ter importante papel nesta etiologia.<sup>58</sup> Os fatores secundários levantam a questão da possibilidade do tratamento da histeria. Os casos ligados a traumas aparecem como fator de relevância.

O trauma deve ser entendido como uma perturbação de natureza psíquica, oriunda de acidentes graves externos, e que provoca condições anormais de excitabilidade no sistema nervoso. A importância do trauma no surgimento da histeria se explica por sua capacidade de despertar uma disposição histérica, já existente no paciente, devido ao aumento anormal dessa excitabilidade. A parte do corpo afetada pelo trauma torna-se o lugar de um sintoma histérico.<sup>59</sup> O tratamento deve consistir na eliminação do sintoma através de uma técnica que possibilite mudanças fisiológicas no sistema nervoso. À época, a técnica mais adequada para o tratamento da histeria era a da hipnose.

A *Resenha de Hipnotismo de August Forel* (1889) mostra que, à época, a hipnose era vista ora de forma leviana, na forma de “transmissão de pensamento”, como faziam os que assim acreditavam;<sup>60</sup> ora provocando o repúdio da própria academia como, no caso, do eminente pesquisador Meynert, que via os efeitos da hipnose como prejudiciais à redução da atividade cortical.<sup>61</sup> Contrária a estas opiniões, August Forel afirmava que “nada há de perigoso na terapia pela hipnose”.<sup>62</sup> O caráter científico do procedimento terapêutico da hipnose é formulado na prática e não por julgamento apriorístico.<sup>63</sup> A hipnose consiste na produção de um estado de consciência específico, que se assemelha ao sono ou estágio de adormecimento. A produção desse estado pode ser feita por “sugestão”, influência psíquica que uma pessoa exerce sobre outra; “fixação”, olhar fixamente para algo - ímã, pêndulo etc -; ou pela “autossugestão”,

---

<sup>56</sup> Ibid. ESB, I, p. 91.

<sup>57</sup> Ibid. ESB, I, p. 92.

<sup>58</sup> Ibid. ESB, I, p. 91.

<sup>59</sup> Ibid. ESB, I, p. 92.

<sup>60</sup> FREUD, S. *Resenha de hipnotismo de August Forel*. ESB, I, p. 136.

<sup>61</sup> Ibid. ESB, I, p. 139.

<sup>62</sup> Ibid. ESB, I, p. 140.

<sup>63</sup> Ibid. ESB, I, p. 141.

influência psíquica e fisiológica.<sup>64</sup> Para explicar o fenômeno da hipnose, Forel formula sua concepção de acordo com a teoria da sugestão - todos os fenômenos da hipnose constituem efeitos psíquicos produzidos sugestivamente.<sup>65</sup>

No *Prefácio à Tradução de Suggestion*, de Bernheim (1888-1891) Freud acrescenta informações a respeito da técnica hipnótica sugestiva. Bernheim<sup>66</sup> tenta despojar as manifestações do hipnotismo do seu mistério, correlacionando-as com fenômenos conhecidos da vida psicológica normal. A questão da hipnose é levada para a esfera da psicologia.<sup>67</sup> Mediante tal perspectiva, pode-se dizer que todos os fenômenos do hipnotismo têm sua origem na sugestão. As manifestações hipnóticas são efeitos da sugestão que alguém dá a uma pessoa já em estado de hipnose.<sup>68</sup> Charcot, ao contrário da concepção hipnótica de Bernheim, defende a hipnose como um fenômeno restrito à esfera fisiológica que só é possível mediante a existência de uma disposição do sistema nervoso. A hipnose é capaz de provocar mudança fisiológica do sistema nervoso causada por estímulos externos produzidos pelo terapeuta.<sup>69</sup> As modificações fisiológicas ocorrem por deslocamento da excitabilidade sem a participação da consciência.<sup>70</sup> A técnica da hipnose de Charcot funciona para pessoas que possuem predisposição para o hipnotismo; ao contrário da técnica hipnótica da sugestão de Bernheim, que pode ser aplicada tanto aos pacientes histéricos como a qualquer pessoa que possa ser sugestionada.

Freud compara os principais pontos de divergência entre as duas vertentes: a escola de Salpêtrière (Charcot) e a escola de Nancy (Bernheim). As experiências de Charcot com hipnotismo de pacientes histéricos revelam sinais físicos de hiperexcitabilidade neuromuscular e contraturas sonambúlicas que não se apresentam em pessoas normais hipnotizadas.<sup>71</sup> Por outro lado, Freud corrobora com Bernheim experiências que mostram que é possível fazer, através da sugestão, a transferência de sensibilidade de uma parte do corpo para a parte correspondente do outro lado.<sup>72</sup> A sugestão, neste caso, interferiu na sintomatologia da histeria.<sup>73</sup> Duas situações que

---

<sup>64</sup> Ibid. ESB, I, p. 142.

<sup>65</sup> Ibid. ESB, I, p. 144.

<sup>66</sup> Bernheim era discípulo de Liébeault, o criador da teoria da sugestão. Ambos pertenciam a escola de Nancy que fazia frente a escola de Salpêtrière. FREUD, S. *Resenha de hipnotismo de August Forel*. ESB, I, p. 144.

<sup>67</sup> FREUD, S. *Prefácio à tradução de Suggestion*, de Bernheim. ESB, I, p. 117.

<sup>68</sup> Ibid. ESB, I, pp. 119-120.

<sup>69</sup> FREUD, S. *Resenha de hipnotismo de August Forel*. ESB, I, p. 144

<sup>70</sup> FREUD, S. *Prefácio à tradução de Suggestion*, de Bernheim. ESB, I, p. 120.

<sup>71</sup> Ibid. ESB, I, p. 120.

<sup>72</sup> Ibid. ESB, I, p. 121.

fogem a um ponto de convergência, mas que podem apontar novos caminhos para o entendimento da doença. Freud faz uma análise rigorosa dos pontos apresentados. Não aceita que os fenômenos fisiológicos da hipnose tenham efeitos exclusivos em pessoas com disposição à histeria, pois assim ficaria excluída a possibilidade de hipnotismo em pessoas normais. Com efeito, os experimentos de pessoas normais serem perfeitamente hipnotizáveis contradizem o argumento da predisposição hereditária à histeria. Freud também não aceita que os principais aspectos da sintomatologia da histeria possam ser frutos de uma mera sugestão. Se assim o fossem, os sintomas teriam como único determinante a sugestão e, por consequência, qualquer hipnotizador poderia provocar mudanças nos sintomas, tornando-os totalmente vulneráveis a constantes modificações.<sup>74</sup>

A saída encontrada por Freud será a de propor uma explicação em que ambos os fenômenos desempenhem um papel determinante. A tentativa de agrupar os fenômenos fisiológicos e psíquicos em uma mesma explicação sobre o fator desencadeador da hipnose se impõe no conceito de autossugestão.<sup>75</sup> A autossugestão ocorre quando existe uma sugestão de uma ideia consciente introduzida por influência de outra pessoa e aceita como se tivesse surgido espontaneamente na mente da pessoa hipnotizada;<sup>76</sup> já o processo fisiológico ocorre mediante uma predisposição a uma mudança de excitabilidade do sistema nervoso que se dá independentemente da vontade do hipnotizador.<sup>77</sup> Observa-se que os conceitos de sugestão (Bernheim) e de excitabilidade (Charcot) foram assimilados nesta teoria. No entanto, à luz da mesma, a sugestão terá o seu campo de atuação limitada pelas condições de excitabilidade do sistema nervoso e, por outro lado, a excitabilidade também estará sujeita à sugestão, não pressuposta na concepção de Charcot.<sup>78</sup>

No artigo *Hipnose* (1891), Freud se mostra cada vez mais inclinado à ideia da sugestão como verdadeiro valor terapêutico da hipnose.<sup>79</sup> Adverte que a hipnose é um método

---

<sup>73</sup> Ibid. ESB, I, p. 122.

<sup>74</sup> Ibid. ESB, I, p. 121.

<sup>75</sup> Posição adotada por Preyer e Binswanger que afirma: “no hipnotismo existem fenômenos tanto psíquicos como fisiológicos, e a hipnose como tal pode ser realizada de uma forma ou de outra”. Ibid. ESB, I, p. 125.

<sup>76</sup> Ibid. ESB, I, pp. 119 e 126.

<sup>77</sup> Ibid. ESB, I, p. 120.

<sup>78</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 42.

<sup>79</sup> FREUD, S. *Hipnose*. ESB, I, p. 162.

diffícil, mas que não é um procedimento perigoso.<sup>80</sup> A hipnose é acessível a qualquer pessoa, desde que haja vontade e persistência por parte dela. Por outro lado, alerta que os portadores de transtornos mentais de natureza orgânica não são hipnotizáveis.<sup>81</sup> A hipnose deve ser usada em pacientes com doenças de origem psíquica, bem como nos casos de dependência de tóxicos. Deve, por conseguinte, ser evitada em doenças de origem orgânica.<sup>82</sup> O procedimento da hipnose consiste em posicionar o paciente de forma adequada, em ambiente silencioso e de pouca luminosidade, onde ele se sinta confortável. Pede-se ao paciente que fixe os olhos em algum ponto fixo - por exemplo, a palma da mão do terapeuta. Depois de alguns instantes, o paciente é persuadido a sentir as sensações de adormecimento.<sup>83</sup> Em seguida, passa a sugerir comentários persuasivos. A natureza da sugestão “consiste numa enérgica negação dos males de que o paciente se queixou, ou num asseguramento de que ele consegue fazer algo, ou numa ordem para que ele execute”.<sup>84</sup> O procedimento está completo “se o estado de consciência produzido na hipnose difere do estado habitual, o bastante, para que a lembrança daquilo que ocorreu durante a hipnose esteja ausente depois de acordar”.<sup>85</sup> A sugestão está no centro do método terapêutico da hipnose. Mediante a sugestão, o efeito sugerido poderá ser imediato - tratamento das paralisias e contraturas - ou pós-hipnose - caso das neuroses. Isto porque as impressões psíquicas necessitam de um tempo a fim de efetuarem uma modificação física.<sup>86</sup>

As concepções de Freud se mostram cada vez mais distantes das ideias de Charcot. Afirma a acessibilidade do método hipnótico para praticamente qualquer pessoa e não apenas para os neuróticos. Exalta a sugestão como sendo o agente central na terapia da hipnose. Contudo, será no escrito *Prefácio e Notas de Rodapé à Tradução de Leçons du Mardi* (1892-1894) de Charcot, que Freud fará objeções e anotações críticas contundentes à teoria de Charcot, concernentes, principalmente, à questão de atribuir todas as causas dos ataques histéricos à hereditariedade.<sup>87</sup> O texto faz referência ao dia da semana no qual Charcot fazia conferências improvisadas com pacientes sendo examinados no mesmo momento. Interrogava-os, examinava

---

<sup>80</sup> Ibid. ESB, I, p. 154.

<sup>81</sup> Ibid. ESB, I, p. 155.

<sup>82</sup> Ibid. ESB, I, p. 156.

<sup>83</sup> Ibid. ESB, I, p. 158.

<sup>84</sup> Ibid. ESB, I, p. 162.

<sup>85</sup> Ibid. ESB, I, p. 161.

<sup>86</sup> Ibid. ESB, I, p. 163.

<sup>87</sup> FREUD, S. Prefácio e notas de rodapé à tradução de *Leçons Du Mardi*, de Charcot. ESB, I, pp. 198-199.

cada sintoma, em seguida aplicava o diagnóstico. Possuía um acervo de quadros clínicos derivados de sua experiência e comparava com o caso presente. Em seguida, fazia as discussões em volta dos quadros clínicos e do diagnóstico. A conferência formalizava os fundamentos da nova abordagem clínica neurológica.<sup>88</sup> Essa forma de abordagem caracteriza o método francês de trabalhar.<sup>89</sup>

Freud deixa claro sua admiração pela abordagem clínica francesa, em detrimento à abordagem alemã, presa às circunstâncias laboratoriais. No mesmo texto, no entanto, evidencia sua insatisfação com alguns pontos defendidos por Charcot, principalmente quanto à questão etiológica da histeria. Charcot afirma que a causa da histeria deve ser encontrada na hereditariedade. Freud aponta uma contradição a esse respeito. Observa que a causa da agorafobia, bem como outras fobias, não está na hereditariedade, mas nas anormalidades da vida sexual. A contradição está no fato de estas fobias serem encontradas nos pacientes histéricos.<sup>90</sup> A mudança de concepção etiológica abre a perspectiva de cura da histeria. A utilização do método hipnótico possibilita a remoção dos quadros clínicos através da sugestão. Pode-se dizer que as representações mentais dos quadros clínicos estão ligadas diretamente aos mesmos. Uma vez sugerida a eliminação das representações, desaparecerão os quadros clínicos. As representações são flexíveis e podem ser substituídas por outras; ao contrário de Charcot, para quem as representações são insubstituíveis, além de terem um papel secundário no processo terapêutico.

O exemplo de tratamento bem sucedido com a técnica de hipnose sugestiva pode ser visto no artigo *Um Caso de Cura pelo Hipnotismo* (1892-93). Trata-se do relato do caso de uma mãe que se via impossibilitada de amamentar a criança recém-nascida. O problema já havia acontecido com o seu primeiro filho. Os mesmos sintomas que a impossibilitavam de amamentar o primeiro reapareceram com o segundo filho, ainda de forma mais intensa. Os sintomas somente desapareceram após o tratamento com a sugestão hipnótica. Foram-lhe aplicadas sugestões para contestar todos os seus temores. Com o surgimento do terceiro filho, os sintomas reapareceram e novamente foi aplicado o mesmo tratamento hipnótico de forma também satisfatória.<sup>91</sup> Para explicar o aparecimento dos sintomas e suas recorrências, Freud passa a relatar o mecanismo

---

<sup>88</sup> Ibid. ESB, I, p. 192.

<sup>89</sup> Ibid. ESB, I, p. 193.

<sup>90</sup> Ibid. ESB, I, pp. 198-199.

<sup>91</sup> FREUD, S. *Um caso de cura pelo hipnotismo*. ESB, I, pp. 171-175.

psíquico do caso apresentado. Esta é a primeira vez em que é descrita uma “formulação teórica sobre o mecanismo psíquico dos distúrbios histéricos”.<sup>92</sup>

De acordo com a mesma, existem determinadas representações que são vinculadas a um afeto de expectativa.<sup>93</sup> Estas representações podem ser de dois tipos: uma “intenção de fazer algo” e uma “esperança de que algo possa acontecer a si próprio”. O vínculo de afeto com as representações depende do grau de importância de que o resultado da intenção seja “positivo”, bem como de sua “incerteza” - não se ter a certeza do resultado favorável da intenção se consumar. A incerteza do resultado da intenção ser favorável é formalizada como um conjunto de representações denominadas de “representações antitéticas aflitivas”; ou seja, fatos que talvez possam acontecer diferentemente dos que foram imaginados.<sup>94</sup> No caso da paciente, o exemplo pode ser apresentado da seguinte forma: “não vou conseguir a minha intenção de amamentar, porque isto ou aquilo é demasiado difícil para mim, e eu sou incapaz de fazê-lo”.<sup>95</sup>

Uma pessoa sem neurose lida facilmente com as “representações antitéticas aflitivas” com o uso da autoconfiança. A pessoa suprime e inibe tais representações na medida do possível e as exclui de associações representativas não aflitivas.<sup>96</sup> O paciente neurótico, por sua vez, vê-se impossibilitado de uma reação desta natureza. A impossibilidade de uma reação às “representações antitéticas aflitivas” pode ser explicada através do processo de atuação da neurose que supõe uma presença primária de “tendência à depressão” e a “falta de autoconfiança”.<sup>97</sup> O estado depressivo ocorre quando há uma intensificação maior das “representações antitéticas aflitivas” com as expectativas de uma “intenção de fazer algo” e uma “esperança de que algo possa acontecer a si próprio”. A falta de confiança, por sua vez, ocorre quando a intensificação se relaciona a intenções do “resultado positivo” ou da “incerteza do resultado positivo”. O primeiro quadro, o estado depressivo, é típico de uma neurose neurastênica; o segundo quadro, a falta de confiança em si, é típico de uma neurose histérica.<sup>98</sup>

Na neurose neurastênica, as “representações antitéticas aflitivas” se combinam com as expectativas de se “fazer algo” (intenção) e que “possa acontecer” (esperança) num único ato

<sup>92</sup> MONTENEGRO, A. *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Ed. UFC, p. 55.

<sup>93</sup> Comparado a uma expectativa de espera por um resultado.

<sup>94</sup> FREUD, S. *Um caso de cura pelo hipnotismo*. ESB, I, p. 176.

<sup>95</sup> Idem, Ibidem.

<sup>96</sup> Ibid. ESB, I, p. 176.

<sup>97</sup> Ibid. ESB, I, p. 177.

<sup>98</sup> Idem. Ibidem.

da consciência. As “representações antitéticas aflitivas” exercem uma subtração sobre as expectativas, causando uma fraqueza da vontade. O processo segue estando o paciente consciente da animosidade. Na neurose histérica, o processo ocorre sob a forma da qual o paciente muitas vezes não tem consciência. O mecanismo da histeria acontece mediante a tendência à “dissociação da consciência”.<sup>99</sup> As “representações antitéticas aflitivas” são removidas da associação das representações conscientes juntamente com as “intenções - positivas ou incertezas -”; e continuam a existir como representações desconectadas de seu contexto, quase sempre, de forma não consciente.<sup>100</sup> Pode ocorrer um segundo mecanismo da histeria quando se põe em execução as “intenções”. As “representações antitéticas aflitivas” que foram inibidas conseguem manifestar-se através de inervações do corpo. As “representações antitéticas aflitivas” se afirmam como uma “contravontade”, a vontade que o paciente sente, mas que se mostra impotente.<sup>101</sup>

Se no exemplo dado da mãe que se sentia incapaz de amamentar seu filho, a paciente fosse neurótica neurastênica, sua conduta, frente à tarefa que lhe competia seria de medo, preocupação, ansiedade e dúvidas, e, por fim, teria abandonada a tarefa de amamentá-lo. No entanto, a conduta observada na paciente não revelou estas características. A paciente não se mostra receosa em levar adiante sua intenção - amamentar -, e passa a executá-la, mas comporta-se como se fosse sua vontade não amamentar a criança. Aqui há a ação da “contravontade” que a paciente parece não ter consciência. Os sintomas de dores que sentia quando colocava a criança para mamar eram despertados por esta “contravontade”.<sup>102</sup> Nesse caso da histeria, encontra-se uma “perversão da vontade”; ao mesmo tempo, tem-se um paradoxo incompreensível para o paciente, revelado por surpresa e inconformação. O caso da histeria aparece em contraste com o da neurastenia, em que se revela uma “fraqueza da vontade” aliada a uma resignação diante da não resolução da situação.<sup>103</sup>

O caso apresentado é tido como um quadro típico de “histeria de ocasião”. Uma determinada ocasião, como exemplo frequente, o estado de excitação comum a mulheres antes ou

---

<sup>99</sup> Idem. Ibidem.

<sup>100</sup> Idem. Ibidem.

<sup>101</sup> Há dúvidas de que os dois mecanismos da histeria possam ser um só, já que as “representações antitéticas” só se impõem na conduta porque não a inibe na sua combinação com as “intenções”, da forma como as “intenções” são inibidas pelas “representações antitéticas”. FREUD, S. *Um caso de cura pelo hipnotismo*. ESB, I, p. 178.

<sup>102</sup> Ibid. ESB, I, pp. 178-179.

<sup>103</sup> Ibid. ESB, I, p. 178.

após o primeiro parto, produz sintomas neuróticos latentes em sua disposição.<sup>104</sup> A produção destes sintomas se processa quando as “representações antitéticas aflitivas” adquirem supremacia em consequência desta disposição. Estas representações que estão excluídas - inibidas e suprimidas - da cadeia associativa normal da consciência não estão exauridas - inválidas. No momento da disposição para a “histeria de ocasião”, as mesmas representações irão predominar sobre as representações normais.<sup>105</sup> Por outras palavras, as “representações antitéticas aflitivas”, inibidas e rechaçadas pela consciência, se impõem num primeiro plano, no momento da disposição para a histeria e as mesmas têm acesso à inervação somática.<sup>106</sup>

O mecanismo da histeria aponta para uma operação que envolve representações que se constituem de forma trabalhada. No caso das “representações antitéticas aflitivas” laboriosamente suprimidas,<sup>107</sup> e, por uma espécie de “contravontade”, que se impõe frente à vontade do paciente. Esta última mostra a perversidade de caráter dos histéricos: a ânsia de fazer a coisa errada, de parecerem doentes, como se fossem vítimas das “representações antitéticas aflitivas” que carregam.<sup>108</sup> Para Freud, não há dúvida que as “representações antitéticas aflitivas” existem, ou seja, “que é mantida a modificação física que a ela corresponde e que são armazenadas e levam uma vida insuspeita numa espécie de reino das sombras, até emergirem como maus espíritos e assumirem o controle do corpo, que, geralmente, está sob as ordens da predominante consciência do eu”.<sup>109</sup>

### 3.2 Breuer e Freud: fisiologia e representação

Freud escreve uma carta endereçada a Breuer contendo informações sobre o mecanismo psíquico da histeria. O manuscrito, conhecido como *Esboços para a Comunicação Preliminar* (1892), serve como preparação para o tópico posterior denominado *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos: Comunicação Preliminar*. O tópico será inserido no primeiro livro de Freud e Breuer intitulado *Estudos sobre a Histeria* (1893). A

---

<sup>104</sup> Ibid. ESB, I, p. 179.

<sup>105</sup> Ibid. ESB, I, p. 182.

<sup>106</sup> Idem. Ibidem.

<sup>107</sup> Ibid. ESB, I, p. 183.

<sup>108</sup> Idem. Ibidem.

<sup>109</sup> Ibid. ESB, I, p. 184.

principal questão levantada no tópico sustenta que a representação afetiva que uma pessoa normal tenha experimentado durante um fato de grande impacto emocional, pode ser “descarregada” por atos reflexos conscientes - o desabafo, o choro -;<sup>110</sup> ou pode se desgastar pela associação com outros materiais conscientes.<sup>111</sup> A questão, no entanto, é que nenhum destes dois processos ocorre nos histéricos. A representação afetiva no histérico permanece num estado “estrangulado” e a representação da experiência - incompatível - à qual ela está ligada é isolada da consciência. A representação afetiva é depois manifestada em sintomas histéricos.<sup>112</sup>

O motivo da representação afetiva de não ser descarregada e sua consequência de ser tão devastadora para o histérico é encontrado no Princípio da Constância, contido nos *Esboços para a Comunicação Preliminar*.<sup>113</sup> O Princípio da Constância exprime a necessidade de se manter constante a quantidade de excitação do psiquismo. O processo é realizado pelo sistema nervoso que busca manter em equilíbrio a “soma de excitação”. O acúmulo de excitação deve ser eliminado para que haja uma condição favorável à saúde. Quando o sistema nervoso tem dificuldade ou não consegue eliminar o acúmulo de excitação, o mesmo se transforma em trauma psíquico.<sup>114</sup> A solução empregada para proporcionar a eliminação da energia de modo não patológico revela um novo processo de examinar e tratar as manifestações histéricas que será conhecido como “método catártico”.

Breuer e Freud defendem o método catártico como tratamento da histeria. O método consiste em levar a representação da experiência original juntamente com sua representação afetiva para a consciência. O afeto ligado à representação é descarregado, ou “ab-reagido”,<sup>115</sup> enfraquecendo a força que mantêm o sintoma até o seu desaparecimento.<sup>116</sup> O método leva o paciente a reproduzir, em estado hipnótico, o momento em que o sintoma foi formado. O paciente é levado a dar uma representação ao afeto, que poderá então ter uma descarga eficaz (ab-reação), tendo como consequência a dissolução do sintoma. Neste caso, o processo da ab-reação é

<sup>110</sup> BREUER, J.; FREUD, S. *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar*. ESB, II, p. 48. Daqui em diante, Comunicação preliminar. *In: Estudos sobre a histeria*.

<sup>111</sup> Ibid. ESB, II, p. 52.

<sup>112</sup> STRACHEY, J. (Ed.). *In: BREUER, J.; FREUD, S. Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 25.

<sup>113</sup> Pelo grau de importância que representa esta questão é de se estranhar, pois justamente na parte que deveria ser explanada - Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar -, nela foi omitida. O Princípio da Constância será examinado no *Projeto de uma psicologia*. STRACHEY, J. (Ed.). *In: Esboços para uma comunicação preliminar*. ESB, I, p. 189. Daqui em diante, Esboços.

<sup>114</sup> FREUD. S. *Esboços*. ESB, I, p. 218.

<sup>115</sup> Ab-reação: termo técnico que significa dá nome ao afeto, representá-lo.

<sup>116</sup> STRACHEY, J. (Ed.). *In: BREUER, J.; FREUD, S. Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 25.

realizado através da fala. Outros processos de liberação do afeto podem ser realizados: seja através da reação motora, seja ao submeter a impressão psíquica ao trabalho de associação da consciência pela produção de representações contrastantes com a impressão original.<sup>117</sup> Quando a representação afetiva fica “estrangulada”, ou seja, quando não há uma liberação eficaz do afeto ligado a determinada representação, os resultados se constituem como patológicos na forma de sintomas.<sup>118</sup>

Cumprido ressaltar, nesse contexto, a intensificação do que, posteriormente, será chamado de “ponto de vista econômico”. Trata-se da abordagem do sintoma a partir de certa concepção do modo como o psiquismo é constituído e de como funciona à luz de um vocabulário energético. É então que entra em cena formulações de inspiração oriunda da física, como é o caso, como vimos, do Princípio da Constância. Segundo este, o psiquismo seria regulado pela tendência de manter o nível de quantidade psíquica (afeto) no índice mais baixo possível. Com essa abordagem do psiquismo pensado como uma espécie de máquina que opera quantidades por entre as representações, Freud pretende se contrapor à teoria de Charcot, tal que o sintoma não decorre de origem hereditária, mas é suposto como o produto da transformação de uma quantidade de energia convertida em sintoma.<sup>119</sup> Em outros termos, a teoria reafirma à tese contrária à de Charcot, segundo a qual a histeria é produzida somente por fator hereditário. No entanto, não se deve pensar que a teoria formulada por Freud seja de natureza exclusivamente econômica, explicando o sintoma por alteração na quantidade da soma de excitação. A perspectiva dinâmica, sob a forma dos processos da mente, que implicaria numa teoria não somente quantitativa, pode ser encontrada também no Princípio da Constância, subjacente à teoria do trauma e da ab-reação.<sup>120</sup> Ademais, os traumas e lembranças nas manifestações histéricas relacionam-se também ao papel desempenhado pelo fator sexual como fonte do aumento de excitação.<sup>121</sup>

---

<sup>117</sup> FREUD. S. *Esboços*. ESB, I, p. 213.

<sup>118</sup> STRACHEY, J. (Ed.). In: BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 27.

<sup>119</sup> FREUD, S. *Um estudo autobiográfico*. ESB, XX, p. 34.

<sup>120</sup> STRACHEY, J. (Ed.). In: BREUER, J.; FREUD, S. *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 27. Quando Freud deslocou a ênfase dos “traumas infantis” para “fantasias infantis” houve, na verdade, uma ampliação da tese e não o surgimento da hipótese dinâmica. O mesmo raciocínio poderá ser dito com o Princípio de Prazer oriundo da “teoria da constância”. Idem. *Ibidem*.

<sup>121</sup> BREUER, J. Considerações teóricas. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 254.

Outra concepção emerge para reiterar o distanciamento da teoria etiológica hereditária de Charcot. Trata-se da concepção segundo a qual uma intenção está ligada à etiologia do sintoma. Essa concepção implica numa espécie de “teoria da memória” e visa explicar a origem do ataque histérico como uma tentativa de se livrar do excesso de excitação através da reminiscência. O retorno da lembrança da experiência psíquica traumática reedita a cena do trauma, promove a ab-reação e a conseqüente dissolução do sintoma histérico.<sup>122</sup> Aqui se tem a alusão explícita de que a natureza da lembrança que forma o conteúdo de um ataque está ligada a processos inconscientes<sup>123</sup>. Pode-se dizer que é uma lembrança inconsciente, uma vez que faz parte de outro plano psíquico, não consciente.<sup>124</sup> A esta altura, faz-se mister destacar a diferença entre Breuer e Freud no que tange ao modo como tentarão explicar a etiologia da histeria. Assim, apesar de reunirem seus textos em uma mesma publicação, a concepção de cada um deles a esse respeito contem uma diferença fundamental quanto à noção de estado hipnóide. Enquanto que para Breuer o estado hipnóide refere-se a uma dissociação da consciência que acomete pacientes histéricos, de modo que o sintoma decorre de algum evento ocorrido durante esse estado de dissociação (ou segundo estado da consciência); para Freud dá-se o contrário, ou seja, o estado hipnóide é suposto como decorrência de um evento traumático, após o qual a lembrança do evento é afastada da consciência. Nesta circunstância, o paciente não consegue se lembrar do evento traumático de que fora vítima. Isto porque durante o episódio traumático, o paciente é tomado por um estado de amnésia que o impede de recordar o fato ocorrido durante sua vida normal. Ele pode se aperceber de alguma alteração no seu estado afetivo e motor; porém, os eventos psíquicos que ocorreram durante o ataque lhe permanecem ocultos.<sup>125</sup> Nessa perspectiva, apesar de ambos, Breuer e Freud, pressuporem os estados hipnóides e a dissociação da consciência como estando relacionados à etiologia do sintoma histérico, o modo como cada um deles vai concebê-los irá conduzi-los, progressivamente, na direção de uma ruptura.

Os estados hipnóides foram formulados por Breuer para explicar que a formação do sintoma se dá a partir da ocorrência de algum evento durante o estado em que o paciente já se encontra nesse estado peculiar de dissociação da consciência. Nesse estado, um determinado

---

<sup>122</sup> FREUD. S. *Esboços*. ESB, I, p. 213.

<sup>123</sup> O termo “inconsciente” ainda não é empregado no mesmo sentido em que figurará posteriormente na obra *O eu e o isso*, de 1923.

<sup>124</sup> FREUD. S. *Esboços*. ESB, I, p. 215.

<sup>125</sup> Idem. *Ibidem*.

episódio terá seu conteúdo afastado da consciência com facilidade, tornando-se temporariamente dissociado. Os vínculos associativos da consciência hipnóide com as representações da consciência normal se desgarram e impedem que as representações do estado hipnóide sejam eliminadas. A consequência desta não eliminação é dada pelo acúmulo da soma da excitação; e, por consequente, é realizada uma descarga inadequada da excitação, produzindo o sintoma.<sup>126</sup>

Os fenômenos psíquicos ausentes na memória do paciente podem ser despertados, caso haja uma conexão associativa do estado de consciência hipnóide com o de consciência normal. A conexão pode ser realizada por hipnose. O processo consiste na remoção das representações que não sofreram ab-reação: seja revivendo o trauma num estado de sonambulismo e, então, ab-reagindo e corrigindo-o; seja trazendo-o para o plano da consciência normal, sob hipnose relativamente superficial.<sup>127</sup> Breuer defende a tese dos estados hipnóides como condição irrestrita para a produção dos sintomas de natureza representativa. A formação dos estados hipnóides será explicitada no caso Anna O. como produtos espontâneos da imaginação e do surgimento dos estados de devaneios. Este é o primeiro caso explícito onde todos os sintomas foram desvendados como sendo de origem não orgânica, bem como o caso em que foram propostos meios terapêuticos de fazer cada sintoma desaparecer.

Na ocasião da sua doença, Fräulein Anna O., então com vinte e um anos de idade, fora considerada como tendo uma hereditariedade neuropática; isto porque alguns de seus parentes haviam, anteriormente, apresentados algumas psicoses. A paciente era dotada de grande inteligência e um bom senso agudo e crítico, por isso era considerada inteiramente não sugestível. Seus estados de espírito sempre tenderam para um leve exagero, sujeito a oscilações de humor.<sup>128</sup> Breuer reconheceu dois estados distintos de consciência na paciente que se alternavam frequente e abruptamente. Em um desses estados, a paciente reconhecia o seu ambiente, apresentava um estado relativamente normal com melancolia e ansiedade. No outro, tinha alucinações e ficava bastante agitada e ofensiva.<sup>129</sup> As perturbações foram aumentando até mesmo nos momentos de consciência. A paciente se queixava de ter dois “eus”, um real e outro que a forçava a comportar-se mal,<sup>130</sup> tipicamente de uma mente dividida.

---

<sup>126</sup> Idem. Ibidem.

<sup>127</sup> FREUD. S. *Esboços*. ESB, I, p. 212.

<sup>128</sup> Casos clínicos: Anna O. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 63.

<sup>129</sup> Ibid. ESB, II, p.66.

<sup>130</sup> Ibid. ESB, II, p.67.

No processo terapêutico, Breuer incentivava a paciente a falar, mesmo colocando-a num estado de hipnose. No decorrer do tratamento, observava-se que, quando as manifestações histéricas recebiam uma expressão verbal, os sintomas tendiam a desaparecer.<sup>131</sup> Cada sintoma individual era considerado isoladamente e sua descrição era feita do momento em que Anna O. caiu doente até a sua primeira aparição propriamente dita. A paciente deveria se concentrar no sintoma e dizer as ocasiões em que ele surgira.<sup>132</sup>

Duas características psíquicas presentes na paciente atuaram como causas para a histeria. Primeira, uma vida monótona e um grau elevado de intelectualidade deixaram a paciente com excesso de energia mental não utilizada, o que levou a um estado de extrema atividade de sua imaginação. Como consequência, a segunda característica, o estado extremo de imaginação a levou ao hábito de devaneio, ocasionando os fundamentos para uma divisão da mente.<sup>133</sup>

Os dois estados de consciência persistiram lado a lado durante toda a doença. O estado primário era considerado normal psiquicamente; o estado secundário podia ser assemelhado a um sonho, em vista de sua riqueza de produtos imaginativos e alucinações, suas grandes lacunas de memória e a falta de inibição e controle em suas associações.<sup>134</sup>

As características indicam que os sintomas de base representativa são adquiridos, o que afasta a ideia de uma predisposição hereditária, e que podem orientar para uma psicoterapia da histeria.<sup>135</sup> Contudo, persiste como fator hereditário a tendência que Anna O. , segundo Breuer, tinha para entrar em estado de dissociação da consciência. E é justamente contra a permanência desse traço de hereditariedade que vai se opor Freud.

### ***3.2.1 Processo de conversão da representação psíquica em fenômeno somático***

É, pois, no texto *Considerações Teóricas* (1895), publicado nos *Estudos sobre a Histeria*, que Breuer traz considerações mais aprofundadas do que foi dito na *Comunicação Preliminar*. O autor reitera o entendimento da histeria como produto de estados de consciência alterados. A tese pretende demonstrar o valor dos estados hipnóides na produção dos sintomas

---

<sup>131</sup> Ibid. ESB, II, p.77.

<sup>132</sup> Ibid. ESB, II, p.79.

<sup>133</sup> Ibid. ESB, II, p.85.

<sup>134</sup> Ibid. ESB, II, p.88.

<sup>135</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 52.

históricos. A histeria é descrita como um quadro clínico que deve ser descoberto empiricamente e baseado na observação.<sup>136</sup> A etiologia da histeria deve ser buscada num único fator, mesmo que suas manifestações sejam determinadas por várias causas. Apenas uma parte das manifestações históricas é de natureza representativa;<sup>137</sup> por outros termos, não são somente as representações que podem produzir fenômenos históricos.<sup>138</sup> As representações, por si mesmas, jamais poderão produzir manifestações - por exemplo, alucinações -, sem que haja um quadro de excitação anormal do sistema nervoso.<sup>139</sup>

A questão é saber como ocorrem as manifestações históricas. Por outros termos, qual o mecanismo psíquico que atua no processo de produção dos sintomas? O assunto, conforme vimos, já fora colocado na *Comunicação Preliminar*. Trata-se dos processos quantitativos das “excitações que se gastam ou têm de ser ab-reagidas” que devem ser compreendidos no âmbito do sistema nervoso.<sup>140</sup> O sistema nervoso compreende dois estados de atuação: a vigília e o sono; considerados polos extremos. O que os distingue é a quantidade de energia que está sendo mobilizada. No sono profundo, as observações e experimentações são excluídas pelo estado de inconsciência total.<sup>141</sup> A ruptura de vinculações com os elementos psíquicos não permite a percepção consciente. No estado de vigília, pelo contrário, as impressões captadas pelos sentidos se tornam percepções conscientes. As representações, neste estado, possibilitam articulações com outras representações presentes na consciência.<sup>142</sup> Uma representação se associa com outra representação e assim sucessivamente; podendo se associar com todo o conteúdo presente na consciência. O cérebro se apresenta como uma unidade com conexões internas complexas.<sup>143</sup>

As vias da conexão e da condução do cérebro, no sono, não são permeáveis a excitações dos elementos psíquicos (fisiológicos).<sup>144</sup> Enquanto que, no estado de vigília, as excitações ocorrem inteiramente. Na vigília, as vias da conexão se encontram num estado de

---

<sup>136</sup> BREUER, J. Considerações teóricas. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 239.

<sup>137</sup> Idem. Ibidem.

<sup>138</sup> Ibid. ESB, II, p. 238.

<sup>139</sup> Ibid. ESB, II, pp. 240 e 243.

<sup>140</sup> Ibid. ESB, II, p.244.

<sup>141</sup> Ibid. ESB, II, p. 245.

<sup>142</sup> Idem. Ibidem.

<sup>143</sup> Idem. Ibidem.

<sup>144</sup> “As células nervosas sensoriais do sistema de fibras sensoriais transmitem excitações às fibras nervosas”. Ibid. ESB, II, p. 246. Nota de rodapé.

excitação máxima. Já, no estado de sono, ela é bastante diminuída, mas não chega a ser nula.<sup>145</sup> O estado de vigília exige uma quantidade de excitação intracerebral, variando com o aumento ou diminuição, tensão ou sonolência, respectivamente.<sup>146</sup> Quanto maior o trabalho realizado no cérebro, maior será o consumo de energia. Importante salientar que o cérebro trabalha com uma quantidade de energia variável, mas limitada.<sup>147</sup> A distribuição variada é regulada por um aumento da capacidade de condução das vias em uso e um decréscimo daquelas em desuso. O estado de excitação penetra nas vias dos sentidos, se difunde pelo cérebro, torna-se difuso e leva todas as vias de condução a um estado de facilitação mais elevada.<sup>148</sup>

As sensações desagradáveis correspondem a um aumento da excitação intracerebral normal. O aumento da excitação ocorre quando a quantidade de energia liberada dos elementos cerebrais não é empregada funcionalmente. Quando uma das necessidades do organismo deixa de ser satisfeita, ocorre, então, a sensação de desprazer.<sup>149</sup> “Visto que essas sensações desaparecem quando a quantidade excedente de energia que foi liberada é empregada funcionalmente, podemos concluir que a remoção de tal excitação excedente é uma necessidade do organismo”.<sup>150</sup>

A necessidade de remover o acréscimo, que provoca o sentimento de desprazer, revela uma “tendência no organismo para manter constante a excitação intracerebral”.<sup>151</sup> O sentimento de desprazer pode ser entendido como um estado de intensa expectativa que alguém se encontra. O cérebro está em repouso, mas atento para agir. Todas as vias de condução estão num estado máximo de excitação. A pessoa se encontra tensa, devido o grande consumo de energia em jogo, e por não tolerar por muito tempo, começa a sentir uma sensação de desprazer.<sup>152</sup>

A excitação cerebral excedente, que não foi utilizada na atividade sensorial e nem representacional, é descarregada em ação motora sem finalidade - por exemplo, no andar para um lado e para o outro.<sup>153</sup> O normal, é uma tendência, por parte do organismo, de manter constante a excitação intracerebral. Neste nível de excitação, o cérebro se mostra acessível a todos os

---

<sup>145</sup> Idem. Ibidem.

<sup>146</sup> Ibid. ESB, II, pp. 247-248.

<sup>147</sup> Ibid. ESB, II, p. 248.

<sup>148</sup> Ibid. ESB, II, pp. 248-249.

<sup>149</sup> Ibid. ESB, II, p. 250.

<sup>150</sup> Idem. Ibidem.

<sup>151</sup> Refere-se ao Princípio da Constância. Ibid. ESB, II, p. 250. Nota de rodapé.

<sup>152</sup> Ibid. ESB, II, p. 247.

<sup>153</sup> Ibid. ESB, II, p. 250.

estímulos externos. Os reflexos e o acesso das representações à associação são facilitados. O organismo, neste estado, está preparado para funcionar de forma adequada.<sup>154</sup> Portanto, a tendência do organismo de manter constante a excitação intracerebral responde à necessidade de manter um ponto ótimo de excitação. As causas do aumento da excitação podem ser: por necessidades e impulsos maiores do organismo - necessidade de oxigênio, alimentação -;<sup>155</sup> pela excitação sexual que ocorre na fase da puberdade.<sup>156</sup>

A necessidade e impulsos maiores do organismo vêm em primeiro lugar. O aumento da excitação, que provêm destas necessidades e instintos é determinado por mudança química em um nível intracerebral que, desprovido destas fontes, flui por vias condutoras até saciar suas carências. Nesta excitação, o Princípio da Constância quase não exerce ação, pois os interesses atendidos são de maior valor para o organismo do que um meio de livrar-se da excitação e compor o restabelecimento das condições normais de funcionamento no cérebro.<sup>157</sup> A sexualidade, como causa do aumento das excitações, ocorre somente na puberdade. A natureza desta excitação é proveniente das glândulas sexuais. Devido ser uma fonte endógena muito intensa de excitação, esta elevação permite uma ligação à percepção ou representação do outro sexo. Quando esta representação se encontra presente na consciência, põe em movimento o aumento da excitação originada das glândulas sexuais. O instinto sexual libera toda a quantidade de excitação que produz e que será absorvida por esta representação; e, por sua vez, se transforma em representação afetiva - é o caso da pessoa apaixonada.<sup>158</sup>

A representação afetiva se constitui por uma distribuição anormal da excitação aumentada,<sup>159</sup> e não pode ser empregada na atividade psíquica, por se restringir à associação entre as representações.<sup>160</sup> As representações que provocaram o aumento da excitação - por exemplo, raiva e susto -, dominam toda a consciência e não permitem a atividade associativa fazer voltar a excitação ao seu nível normal.<sup>161</sup> A excitação flui quando ocorre uma descarga motora - gritos, desabafo, choro -, o que possibilita um nivelamento da excitação aumentada. O

---

<sup>154</sup> Ibid. ESB, II, p. 251.

<sup>155</sup> Ibid. ESB, II, p. 252.

<sup>156</sup> Ibid. ESB, II, p. 253.

<sup>157</sup> Idem. Ibidem.

<sup>158</sup> Ibid. ESB, II, pp. 253-254.

<sup>159</sup> Ibid. ESB, II, p. 254.

<sup>160</sup> Ibid. ESB, II, p. 255.

<sup>161</sup> Idem. Ibidem.

que está sendo eliminado é, na verdade, a excitação cerebral excessiva.<sup>162</sup> Na hipótese da representação não poder encontrar nenhum meio de descarregar - seja através da atividade associativa, seja por meio motor -, a excitação é poderosamente aumentada, podendo levar a reações anormais.<sup>163</sup>

A excitação nervosa, quando se torna excessivamente alta, leva à perturbação. Acarreta um desequilíbrio no sistema nervoso, o que impede a distribuição geral uniforme da excitação. No caso das alucinações, a excitação no órgão de representação passa aos órgãos de percepção.<sup>164</sup> Não há uma resistência à passagem da representação ao órgão, e o mesmo é afetado pela representação. Os órgãos são independentes e resistem às representações, mas as resistências que impedem a passagem da excitação intracerebral para os órgãos variam de intensidade de uma pessoa para outra.<sup>165</sup> As pessoas normais possuem resistência contra a passagem da excitação cerebral para outros órgãos. Quando a excitação cerebral é elevada, a resistência é interrompida e a excitação afetiva se transfere para os órgãos. Segue-se uma “expressão anormal de afeto”.<sup>166</sup> Os dois fatores que agem como causas desta expressão são: o alto grau de excitação intracerebral<sup>167</sup> e uma fraqueza anormal das resistências.<sup>168</sup>

O primeiro fator, seja por atividades representacionais, seja por descarga motora, deixou de ser nivelado. O segundo, por falta de resistências em vias de condução, determinado por disposição inata ou por estados de excitação de longa duração, que causa desgaste ao sistema nervoso abalando as resistências; ou, por disposição devido ao estado de exaustão como doenças debilitantes - por exemplo, desnutrição.<sup>169</sup> Mesmo a forma ordenada e coordenada das ações motoras, pelas quais a excitação das representações afetivas são normalmente descarregadas, com frequência se mostram inúteis frente a uma excitação excessivamente forte. As representações afetivas podem produzir expressões descoordenadas de contrações musculares sob a forma de convulsões epileptoides - parte motora dos ataques histéricos.<sup>170</sup> As reações representativas afetivas anormais são características da histeria, mas, também, ocorrem independente da doença.

---

<sup>162</sup> Idem. Ibidem.

<sup>163</sup> Ibid. ESB, II, p. 256.

<sup>164</sup> Ibid. ESB, II, p. 257

<sup>165</sup> Idem. Ibidem.

<sup>166</sup> Idem. Ibidem.

<sup>167</sup> Idem. Ibidem.

<sup>168</sup> Ibid. ESB, II, p. 258.

<sup>169</sup> Idem. Ibidem.

<sup>170</sup> Idem. Ibidem.

As reações não podem ser consideradas históricas se surgirem como consequência apenas de uma representação afetiva qualquer, mas que tenha que aparecer de forma espontânea como manifestação de uma doença baseada em lembranças que revivem a emoção original.<sup>171</sup>

Uma pessoa normal, em repouso, tem sua consciência perpassada por torrentes de representações e lembranças que não deixam marcas na memória, ao ponto de ser possível dizer quais as associações que ocorreram. Porém, numa representação vinculada a uma forte excitação de afeto, esta representação afetiva é revivida com mais ou menos intensidade e emerge na consciência clara e vividamente. A intensidade da representação afetiva liberada por uma lembrança é muito variável e depende do desgaste que a representação sofreu, bem como do grau que a emoção tenha sido ab-reagida.<sup>172</sup> No caso da gênese dos fenômenos históricos, nenhum destes processos ocorre; mas há uma conversão da excitação psíquica, ligada à representação, em fenômeno somático.<sup>173</sup>

A “conversão histórica” é completa quando a representação afetiva surge com intensidade mínima ou não surge mais. A representação não produz mais consequências psíquicas quando desacompanhada de afeto.<sup>174</sup> A descarga de afeto que produz a manifestação anormal segue o “Princípio de menor resistência”, onde a resistência se mostra menor em determinadas vias de condução.<sup>175</sup> As vias que apresentam doenças somáticas já existentes podem facilitar um reflexo particular - por exemplo, uma percepção de um objeto pode ser associada a um símbolo que causa trauma, e assim, manifestar um sintoma anômalo.<sup>176</sup>

As representações associativas possibilitam explicar a facilitação de reflexos anormais. As associações são regidas por uma operação de simultaneidade. Cada percepção traz de volta outra percepção à consciência que, ao passo, tenha ocorrido. A última impressão de sentido que acompanhou a representação original é evocada mais uma vez quando a representação afetiva é repetida. Sempre que a representação afetiva se renova ou é lembrada, a impressão sensorial surge como uma alucinação.<sup>177</sup> Em graus mais elevados de histeria, sequências de representações associativas servem de mediação entre representações afetivas e o

---

<sup>171</sup> Ibid. ESB, II, pp. 258-259.

<sup>172</sup> Ibid. ESB, II, p. 259.

<sup>173</sup> Ibid. ESB, II, p. 260.

<sup>174</sup> Idem. Ibidem.

<sup>175</sup> Ibid. ESB, II, pp. 261-262.

<sup>176</sup> Ibid. ESB, II, p. 262.

<sup>177</sup> Idem. Ibidem.

seu reflexo, determinada por associações de palavras ou sons de forma simbólica.<sup>178</sup> A relação simbólica é devida à pouca clareza entre a relação das representações afetivas e o seu reflexo. As representações associativas simbólicas possibilitam a observação entre as causas que liberam a representação original e seu sintoma, já que esta relação se apresenta não muito clara.<sup>179</sup>

As manifestações históricas que surgem da conversão são tidas como sintomas históricos de origem traumática. Os traumas psíquicos correspondem às experiências que liberam a representação afetiva original.<sup>180</sup> Nas palavras do texto:

As experiências que liberaram representação afetiva, cuja excitação foi então convertida numa manifestação somática, nós as descrevemos como “traumas psíquicos”;<sup>181</sup> e a manifestação patológica, que surge desta forma, como “sintomas históricos de origem traumática”.<sup>182</sup>

A citação mostra uma das causas dos fenômenos históricos. A origem das manifestações históricas pode ser determinada por traumas - que encontram perfeita analogia na conversão histórica da excitação psíquica -, assim como na inibição do curso das representações associativas.<sup>183</sup> Os sintomas traumáticos e os sintomas decorrentes das inibições da cadeia associativa com representações conscientes, correspondem a sintomas históricos de natureza representativa.<sup>184</sup> O bloqueio de um grupo de representações associativas altera a intensidade da excitação. Quando a cadeia representativa termina, a excitação desaparece. Por exemplo, a excitação aumenta sempre que desejamos lembrar um nome que esquecemos. O processo associativo facilita emergência da lembrança e quando isto ocorre cessa a excitação.

A excitação se torna patológica quando uma cadeia representativa entra em conflito com outras representações que surgem e que as tornam irreconciliáveis.<sup>185</sup> Novas representações entram em conflito com complexos representacionais de há muito estabelecidos - por exemplo, atitudes ou desejos pessoais que entram em conflito com a religiosidade da pessoa. Qualquer interesse de satisfação que seja inibido, sua associação leva ao aumento de excitação - a sensação

---

<sup>178</sup> Ibid. ESB, II, pp. 262-263.

<sup>179</sup> Ibid. ESB, II, p. 263.

<sup>180</sup> Idem. Ibidem.

<sup>181</sup> Os traumas psíquicos desta vez, ao contrário da concepção dos traumas históricos de origem física defendida por Charcot, são de natureza representativa. Ibid. ESB, II, p. 263.

<sup>182</sup> Idem. Ibidem.

<sup>183</sup> Idem. Ibidem.

<sup>184</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 56.

<sup>185</sup> FREUD. S. Considerações teóricas. *In: Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 264.

de desprazer. O melhor modelo de inibições constantes corresponde às representações e aos processos ligados com a vida sexual, devido ao conflito com os valores de pureza moral.<sup>186</sup> As consequências psíquicas dessa natureza são estados patológicos de ansiedade e depressão.<sup>187</sup>

Outra origem da manifestação histérica, além do trauma e da inibição no fluxo de associações com representações conscientes, ocorre no processo chamado de “manifestações históricas de retenção”.<sup>188</sup> Na reação normal é comum a pessoa comunicar pela fala o que sente. O desabafo, no caso, constitui um alívio à excitação provocada por representações indesejáveis. A tensão é aí descarregada, mas quando se nega a excitação, a saída pode se converter numa manifestação somática. Os sintomas histéricos que se originam dessa forma são descritos como “manifestações históricas de retenção”.<sup>189</sup> Os fatores que impedem a excitação de encontrar sua saída normal através da fala podem ser encontrados nas variáveis: predisposição neurótica inata, irrupção da sexualidade, medo intenso e repulsa.<sup>190</sup> Todas contribuem para a formação do sintoma histérico. Este, por sua vez, se apresenta invariavelmente “sobredeterminado”.<sup>191</sup> Assim não se pode atribuir o sintoma histérico apenas à última causa ocorrida, mas a causas desencadeantes.

No entanto, não basta que haja um número excessivo de causas desencadeantes para que uma representação afetiva acarrete numa conversão. Basta que uma representação afetiva ocorra com bastante intensidade para desencadear a manifestação histérica de conversão.<sup>192</sup> Para exemplificar, Breuer apresenta o caso de uma moça de dezessete anos que teve seu primeiro ataque histérico quando fora atacada por um gato com o qual se assustara. A investigação revelou que ela havia recebido um grande número de assédio sexual e isto a havia excitado. Aqui temos o fator determinante específico da irrupção da sexualidade. Antes destes acontecimentos, a pessoa havia sido atacada por um jovem no mesmo local dos assédios e que ela conseguiu fugir dele. Este fato corresponde ao trauma psíquico real.<sup>193</sup> A concorrência de uma predisposição inata, do

---

<sup>186</sup> Idem. Ibidem.

<sup>187</sup> Idem. Ibidem.

<sup>188</sup> A causa orgânica também leva a manifestações históricas (Ibid. ESB, II, p. 238). No texto *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*, nega o fator orgânico como causa determinante de histeria. FREUD, S. Comunicação preliminar. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 40.

<sup>189</sup> Ibid. ESB, II, p. 265.

<sup>190</sup> Ibid. ESB, II, p. 266.

<sup>191</sup> Ibid. ESB, II, p. 267.

<sup>192</sup> Idem. Ibidem.

<sup>193</sup> Idem. Ibidem.

medo causado pelo ataque, da tentativa de sedução, e do fato dela ter se excitado, levaram a uma inibição no fluxo associativo com a consciência; à inibição que produziu o ataque histérico.<sup>194</sup>

A conversão histérica pode ser desencadeada somente após passar por um período de elaboração psíquica - incubação. O caso ocorre na histeria traumática. Durante os dias que se seguem a um acidente, a vítima vivencia novamente as cenas do trauma sempre com emoção de medo. No final deste período de elaboração psíquica ocorre a conversão numa manifestação somática.<sup>195</sup> Na reação normal, a representação afetiva perde sua excitabilidade, por influência de desgaste, quando sujeita a uma reação enérgica ao fato que provocou tal representação. Por exemplo, os “reflexos involuntários e voluntários - das lágrimas aos atos de vingança -, nos quais as representações afetivas são descarregadas”.<sup>196</sup> A lembrança do ocorrido não causa um acréscimo de excitação e não contribui mais para a produção de uma manifestação somática.<sup>197</sup> O contrário, quando a reação é reprimida, a representação afetiva permanece vinculada à lembrança. Na reação normal, a perda da excitabilidade por reação de “desgaste” ocorre por efeito de associação de representações afetivas com representações conscientes. Caso a representação afetiva não se integre ao processo associativo, a correção se torna impossível. Quando isto acontece, a representação retém toda a sua cota de afeto. Segue que, a cada lembrança, a soma da excitação da representação afetiva original é liberada, levando ao estabelecimento do fenômeno da conversão histérica; e, por sua vez, ao aparecimento do reflexo anormal.

As representações afetivas podem ser excluídas do processo associativo por duas maneiras: defesa, descrita como “supressão deliberada de representações penosas que pareçam ameaçar a felicidade do indivíduo”,<sup>198</sup> pela emergência de representações em estado hipnóide, no qual a representação é isenta de desgaste pelo pensamento porque não se pode lembrá-la.<sup>199</sup> A primeira, por não se compreender o processo de como uma representação pode ser reprimida da consciência, será preterida por Breuer em favor da segunda, por esta encontrar mais valia para a teoria da histeria.<sup>200</sup>

---

<sup>194</sup> GABBI, Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 58.

<sup>195</sup> FREUD, S. Considerações teóricas. *In: Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 268.

<sup>196</sup> FREUD, S. Comunicação preliminar. *In: Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 48.

<sup>197</sup> FREUD, S. Considerações teóricas. *In: Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 268.

<sup>198</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>199</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 269.

<sup>200</sup> Idem. *Ibidem*.

### 3.2.2 *Representação consciente e representação incompatível à consciência*

A maioria dos pacientes histéricos não sabe que os sintomas surgem como resultado de uma representação - basta ver nos exemplos em que a evocação da lembrança do fato fizera desaparecer os sintomas histéricos que há muitos anos persistiam no paciente. Ao contrário, consideram como uma manifestação física independente - o que permitiria pensar não mais num processo psíquico.<sup>201</sup> Breuer conclui, destas observações, que o processo determinante da recordação continua atuando por longos anos como uma causa diretamente liberadora e não indiretamente como uma cadeia de elos causais intermediários.<sup>202</sup> “Os histéricos sofrem principalmente de reminiscência”,<sup>203</sup> afirma. A frase concisa - a lembrança do trauma psíquico é tão atuante e o paciente não tem nenhuma consciência de tais lembranças ou do surgimento delas -, leva a outra conclusão: “devemos admitir que representações inconscientes existem e são atuantes”.<sup>204</sup> O que significa que complexos de representações inconscientes existem e coexistem com a vida mental consciente. O fato é de importância, pois revela uma divisão da atividade psíquica.

As representações que estão ativas, bem como as que estamos cientes delas, são chamadas de conscientes. As representações atuantes, mas que estão bem abaixo do limiar da consciência, são denominadas de inconscientes. “Na realidade, toda a conduta da nossa vida é constantemente influenciada por representações subconscientes”.<sup>205</sup> As representações conduzem as atividades intuitivas. A grande maioria das representações permanece inconsciente; as mais claras e mais intensas são percebidas pela autoconsciência.<sup>206</sup> “Somos capazes de tratar e observar, como se fossem objetos, representações que surgem em nós e se sucedem umas às outras”.<sup>207</sup> As representações inconscientes, quando dotadas de grande intensidade, provocam o estado de patologia.

---

<sup>201</sup> Ibid. ESB, II, p. 275.

<sup>202</sup> Ibid. ESB, II, p. 276.

<sup>203</sup> Ibid. ESB, II, p. 276. Cf. FREUD, S. Comunicação preliminar. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 48.

<sup>204</sup> FREUD, S. Considerações teóricas. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 276.

<sup>205</sup> Ibid. ESB, II, p. 278. O termo “subconsciente” será radicalmente descartado posteriormente por Freud.

<sup>206</sup> Idem. Ibidem.

<sup>207</sup> Ibid. ESB, II, p. 277.

Breuer questiona porque o aumento da intensidade não pode tornar conscientes estas representações.<sup>208</sup> A sua resposta recorre ao pressuposto<sup>209</sup> de que as representações observadas pela autoconsciência são determinadas pelas sensações de prazer e desprazer que a consciência desperta a partir de sua cota de afeto.<sup>210</sup> O aumento da intensidade faz com que representações venham a produzir consequências somáticas por conversão; ou seja, as somas de estímulos psíquicos convertem-se em estímulos somáticos.<sup>211</sup> As representações que foram convertidas perdem o afeto e por isso não entram na consciência.<sup>212</sup> As representações originárias inconscientes que produzem efeitos somáticos perduram ativas e presentes no histórico. Nos casos de pessoas sadias, ocorrem rápidas mudanças de representações. Nos casos dos melancólicos, a representação afetiva continua por longo período de forma ativa e presente.<sup>213</sup> O alcance das representações inconscientes pode obter controle sobre o sistema muscular, sobre a linguagem e sobre grande parte da atividade psíquica representacional.<sup>214</sup> A divisão da atividade psíquica é provocada nos graus mais graves de histeria; e somente esta divisão parece tornar possível uma teoria psíquica da doença.<sup>215</sup>

As objeções quanto à natureza das representações conscientes e das representações inconscientes ganham um caráter contraditório à medida que a representação é um termo inerente à consciência. Como, então, pode haver uma representação daquilo que não é consciente? <sup>216</sup>

Se, contudo, tivermos sempre em mente que todas essas relações espaciais são metafóricas, e não nos deixarmos acreditar que essas relações se acham literalmente presentes no cérebro, podemos, não obstante, falar de uma consciência e de uma subconsciência. Mas somente nessa condição.<sup>217</sup>

Janet, ressaltado por Breuer como aquele “a quem a teoria da histeria deve tanto”,<sup>218</sup> defendia que a divisão da consciência ocorre por uma insuficiência psicológica inata<sup>219</sup> de uma

---

<sup>208</sup> Ibid. ESB, II, pp. 278-279.

<sup>209</sup> O pressuposto decorre da aplicabilidade do “teorema da constância” à consciência. GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 59.

<sup>210</sup> FREUD, S. Considerações teóricas. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 279.

<sup>211</sup> Ibid. ESB, II, p. 279.

<sup>212</sup> Ibid. ESB, II, pp. 279-280.

<sup>213</sup> Ibid. ESB, II, p. 282.

<sup>214</sup> Ibid. ESB, II, p. 284.

<sup>215</sup> Ibid. ESB, II, p. 285.

<sup>216</sup> Ibid. ESB, II, p. 278.

<sup>217</sup> Ibid. ESB, II, p. 283.

<sup>218</sup> Ibid. ESB, II, p. 285.

mente fraca.<sup>220</sup> A opinião de Janet é que a fraqueza mental encontra-se na raiz da histeria e da divisão da mente.<sup>221</sup> Breuer discorda dizendo que a mente fraca é devida à divisão da atividade mental. “Uma parte apenas de sua capacidade se acha à disposição do seu pensamento consciente”.<sup>222</sup> Na histeria, a representação inconsciente atrai para si um montante sempre crescente da atividade psíquica do paciente. O pensamento consciente vai se esvaziando até ser reduzido à incapacidade mental total.<sup>223</sup> Comparando com uma pessoa normal no estado de preocupação, a capacidade mental fica de modo semelhante reduzida.<sup>224</sup>

Outra característica apontada em alguns pacientes histéricos, como fruto da fraqueza da mente causada por uma divisão da psique, é da sugestionabilidade. O sentido da sugestionabilidade reside na incapacidade de criticar representações e complexos de representações (julgamentos), advinda tanto da própria consciência como introduzidas de fora, através de palavras faladas ou de leituras.<sup>225</sup> A crítica tem a força de despertar outras representações por associação; o que traz para a consciência representações que são irreconciliáveis com as novas. A resistência às novas representações provoca antagonismo na consciência, em proporção entre a força das novas representações e as das despertadas a partir da lembrança. A proporção varia, mesmo em intelectos normais.<sup>226</sup>

Nos estados patológicos, a preponderância de novas representações e a falta de resistência a elas, aumenta em proporção com a fraqueza e pobreza de seus poderes associativos - o número reduzido de imagens mnêmicas despertadas. Isto é o que já acontece no sono e nos sonhos na hipnose e onde quer que haja uma redução da energia mental, enquanto isto não reduzir também a vivacidade das novas representações.<sup>227</sup>

Breuer considera que a duplicação do funcionamento psíquico, quer seja habitual, quer provocado por situações afetivas na vida, atua como uma predisposição apreciável a uma divisão patológica autêntica da mente. Caso o conteúdo dos dois grupos de representações coexistentes não seja mais da mesma espécie, se um deles encerra representações que sejam inadmissíveis à consciência, é impossível para as duas correntes, temporariamente divididas, se

---

<sup>219</sup> Idem. Ibidem.

<sup>220</sup> Ibid. ESB, II, p. 287.

<sup>221</sup> Ibid. ESB, II, p. 289.

<sup>222</sup> Ibid. ESB, II, p. 287.

<sup>223</sup> Ibid. ESB, II, p. 288.

<sup>224</sup> Idem. Ibidem.

<sup>225</sup> Ibid. ESB, II, p. 295.

<sup>226</sup> Idem. Ibidem.

<sup>227</sup> Ibid. ESB, II, pp. 295-296.

reunirem de novo, como acontece constantemente nas sadias; e uma região da atividade psíquica inconsciente é expelida de forma permanente.<sup>228</sup> A dissociação, para Breuer, “é um excesso de eficiência, a coexistência habitual de duas concatenações de representações heterogêneas”.<sup>229</sup>

A tese da divisão da mente revelou algumas características psíquicas da histeria. As representações inconscientes jamais, ou raramente entram no pensamento de vigília, mas o influenciam: seja por consequências causadas - alucinações que em princípio se mostram destituídas de sentido, mas o significado pode ser descoberto na hipnose -; seja por associações de representações que, a partir do inconsciente são reforçadas e ganham vividez, obrigando a se pensar nelas.<sup>230</sup> Além disso, as representações inconscientes regem o estado afetivo do paciente que, em grande medida, é determinado por uma excitabilidade inata.<sup>231</sup> Isso explica as alterações intempestivas que ocorrem no estado de vigília sem que se tenha consciência dos motivos.

Qualquer fato que provoque lembranças inconscientes libera toda a força afetiva dessas representações que não sofreram um desgaste, e o afeto que é evocado fica então inteiramente desproporcionado em relação ao que teria surgido apenas na mente consciente.<sup>232</sup>

A tese da divisão da mente trouxe para a compreensão da histeria importantes ganhos. Tornou-se possível, em primeiro lugar, relacionar os sintomas somáticos puros com representações que não podem ser descobertas na consciência dos pacientes. Em segundo lugar, os ataques histéricos passaram a ser vistos como produtos de um complexo representacional inconsciente. Além disso, as representações - admissíveis a consciência e outras inadmissíveis - podem se associar sempre que um evento atual estabeleça um vínculo com o evento original, a partir do qual se deu o trauma psíquico.<sup>233</sup>

### 3.3 Considerações gerais à concepção de representação

Sob a direção de Charcot, de outubro de 1885 a fevereiro de 1886, Freud trabalhou na Salpêtrière, em Paris. Durante este período, teve seu interesse transferido da neuropatologia para

---

<sup>228</sup> Ibid. ESB, II, p. 290.

<sup>229</sup> Ibid. ESB, II, p. 289.

<sup>230</sup> Ibid. ESB, II, p. 293.

<sup>231</sup> Ibid. ESB, II, p. 294.

<sup>232</sup> Idem, Ibidem.

<sup>233</sup> Ibid. ESB, II, p. 293.

a psicopatologia. O artigo *Charcot* (1893) mostra que o mesmo havia proposto a descrição dos sintomas através da observação clínica. Isto ocorreu depois de ter abandonado os estudos sobre as doenças orgânicas e voltar sua atenção para a histeria.<sup>234</sup> Charcot restaurou a dignidade dos histéricos em favor da autenticidade e objetividade dos fenômenos relacionados a esses transtornos. Para isto, precisou penetrar na história de vida de seus pacientes e descobrir algo, algum trauma, que pudesse evocar adequadamente as expressões de sentimentos.<sup>235</sup> Ele comparou dois casos de pacientes histéricos: um paciente que havia sofrido um trauma externo - uma pancada forte na cabeça -, e que veio desenvolver paralisia no braço depois de algum tempo; o outro, um paciente histórico, mas que não apresentava nenhuma paralisia nos braços. Em seguida, ele induz artificialmente, através do método da sugestão com o paciente em estado de hipnose, uma paralisia no braço do segundo paciente. O resultado final, a paralisia, é exatamente o mesmo em ambos os casos. Descobriu-se que as paralisias históricas eram conseqüências de representações de traumas externos que tinham dominado o cérebro. Mas nada disto aconteceria se não houvesse uma disposição especial hereditária.<sup>236</sup> Contudo, o mecanismo psíquico do fenômeno histórico elaborado por Charcot não é suficiente para explicar como os sintomas histéricos aparecem na histeria não traumática (comum).

O artigo *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: uma Conferência* (1893), revela o tratamento empreendido por Breuer com a paciente Anna O., de histeria causal não traumática. O caso revelou a origem de cada sintoma histórico, além de fazer cada um destes desaparecer.<sup>237</sup> Estes e outros casos foram examinados com o mesmo procedimento: o uso do método catártico. Os pacientes eram colocados em estados de hipnose e depois indagados sobre a origem de cada sintoma. As conclusões revelaram que há uma experiência afetivamente marcante por trás dos fenômenos histéricos e que, por sua vez, determina o sintoma. A experiência marcante da histeria não traumática é comparada com a experiência do trauma na histeria traumática. A diferença é que, na primeira, há várias impressões psíquicas operando numa longa história de sofrimentos; já na segunda, há um único trauma em ação. Os resultados provaram que mesmo na histeria traumática, o fator determinante dos sintomas não é o trauma mecânico, mas a

---

<sup>234</sup> FREUD, S. *Charcot*. ESB, III, p. 23.

<sup>235</sup> Ibid. ESB, III, p. 28.

<sup>236</sup> Ibid. ESB, III, p. 30-31.

<sup>237</sup> FREUD, S. *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos históricos: uma conferência*. ESB, III, p. 39.

representação afetiva do trauma, ou seja, o trauma psíquico.<sup>238</sup> Outro exemplo de histeria não traumática pode ser observado no caso Frau Emmy Von N.; desta vez, realizado por Freud.

Frau Emmy é uma mulher de 40 anos que apresenta um quadro típico de histeria - ansiedade, depressão melancólica, fobias e abulias (inibições da vontade), sintomas somáticos e estados passageiros de “confusão alucinatoria”.<sup>239</sup> Freud começa a terapia usando o método de investigação de Breuer (catártico). A paciente teria que contar a sua história de forma que não fosse omitido nada no ato da confissão.<sup>240</sup> Em estado de hipnose, a paciente descreve cenas reminiscentes de infância que a levaram a ter o primeiro desmaio e espasmos. Relatos envolvendo animais mortos atirados pelo irmão sobre ela quando tinha cinco anos e outros, constituem uma série de causas do desencadeamento traumático.<sup>241</sup> Freud faz combinações de métodos terapêuticos no tratamento da paciente. Usa o método catártico juntamente com o método de hipnose sugestiva.<sup>242</sup> O primeiro, procura, através da hipnose, levar o paciente a nomear o estado afetivo da representação da cena inicial (ab-reação).<sup>243</sup> O segundo faz uso da hipnose como forma de remover as impressões psíquicas que esteja atormentando o paciente.<sup>244</sup> A descoberta, no entanto, que mais apresentava resultados concretos para Freud era o método catártico.<sup>245</sup> Através desse método era possível investigar a origem dos sintomas histéricos.

A origem dos sintomas histéricos se mostra em sua maior parte como advindo de traumas psíquicos ocorridos com o paciente ao longo da sua vida. Os sintomas somáticos histéricos podem ser explicados por uma “conversão” de uma parte da soma de excitação do trauma em sintomas puramente somáticos. O termo “conversão” designa a transformação da excitação psíquica em sintomas somáticos crônicos.<sup>246</sup> A outra parte da excitação psíquica, que não sofreu a conversão, persiste na consciência como alteração no estado de espírito da pessoa, levando a formação de sintomas histéricos psíquicos.<sup>247</sup> O trauma psíquico não é o único fator desencadeador dos sintomas somáticos da histeria. Outros fatores são mencionados como: causas

---

<sup>238</sup> Ibid. ESB, III, p. 40.

<sup>239</sup> Casos clínicos: Frau Emmy Von N. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, pp.135; 142-3 e 130-131.

<sup>240</sup> Ibid. ESB, II, p. 124.

<sup>241</sup> Ibid. ESB, II, p. 96.

<sup>242</sup> Além de outros procedimentos terapêuticos: banhos mornos, massagens e eletroterapia. Ibid. ESB, II, pp. 95 e 99.

<sup>243</sup> Ibid. ESB, II, p. 91.

<sup>244</sup> Ibid. ESB, II, p. 121.

<sup>245</sup> Ibid. ESB, II, p. 147.

<sup>246</sup> Ibid. ESB, II, p. 131.

<sup>247</sup> Ibid. ESB, II, p. 132.

orgânicas<sup>248</sup> e retenção de grande quantidade de excitação (histeria de retenção) provocada, por exemplo, pela aversão a dizer qualquer coisa sobre sua vida<sup>249</sup>, ou por longos anos de abstinência sexual.<sup>250</sup>

A paciente, também, apresentava um quadro de delírio - classificado como uma confusão alucinatória -, considerado como uma psicose aguda. O sintoma aparecia sempre que ocorria um motivo forte que a lembrasse dos seus traumas.<sup>251</sup> O fato revelava como a paciente passava de seu estado normal para o estado de delírio. Ambos os estados se apresentavam separados em sua memória.<sup>252</sup> O aspecto de reminiscência era visível nestes casos. A paciente apresentava uma limitação de consciência,<sup>253</sup> o que não era identificado nos casos em que se encontrava em estado de sonambulismo artificial, onde tinha certo domínio sobre o seu acervo de lembranças, sem inibições dos seus poderes mentais.<sup>254</sup> No estado de sonambulismo, a paciente era altamente sugestível, sem exibir resistência. Ao contrário, na reminiscência, havia uma “luta contra as representações patológicas da paciente por meio de garantias e proibições e apresentando representações opostas de toda espécie”.<sup>255</sup>

Os dois exemplos de histeria não traumática, Anna O. e Frau Emmy, seguem o mesmo modelo de histeria traumática, ou seja, determinados por um trauma psíquico. A questão que se coloca refere-se à conexão entre a causa determinante e o fenômeno que persiste posteriormente como sintoma crônico.<sup>256</sup> Breuer observa que a causa pode ser comparada a um corpo estranho, que continua a atuar incessantemente como estímulo ao desencadeamento da histeria.<sup>257</sup> Há uma conexão direta entre o trauma psíquico e o fenômeno histérico que pode ser desvendado, desfazendo-se o sintoma. O processo, como observado, consiste em fazer indagações ao paciente sobre a origem de cada sintoma. O paciente, em estado de hipnose, suscita entre muitas, uma lembrança fortemente vívida, envolvida de afeto, do fato

---

<sup>248</sup> Ibid. ESB, II, p. 136.

<sup>249</sup> Ibid. ESB, II, p. 148.

<sup>250</sup> Ibid. ESB, II, p. 133.

<sup>251</sup> Ibid. ESB, II, p. 142.

<sup>252</sup> Idem. Ibidem.

<sup>253</sup> Idem. Ibidem.

<sup>254</sup> Ibid. ESB, II, p. 144.

<sup>255</sup> Ibid. ESB, II, p. 147.

<sup>256</sup> FREUD, S. *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*: uma conferência. ESB, III, p. 43.

<sup>257</sup> Idem. Ibidem.

desencadeante. Quando o paciente começa a expressar verbalmente este afeto, o fenômeno do sintoma desaparece.

A questão seguinte é saber, como um trauma psíquico, ocorrido a tanto tempo, pode continuar exercendo tanto domínio sobre o sujeito, sem que as lembranças tenham sido submetidas ao processo de desgaste e esquecimento. Breuer adota o Princípio da Constância como resposta. No organismo, existe uma tendência, mais propriamente no sistema nervoso, a um equilíbrio de excitação. Durante uma impressão psíquica, a soma de excitação aumenta. O aumento da soma de excitação ocorre por vias sensitivas; e sua reação, por vias motoras. Diante de um insulto, por exemplo, onde há um aumento de excitação, a pessoa pode reagir de várias formas - chorar, insultar -, contribuindo com a diminuição da excitação. Quando não há nenhuma reação diante de um acontecimento traumático, a lembrança desse trauma preserva a representação afetiva do ocorrido, podendo, a mesma, evocar a representação afetiva original algum tempo depois. O trauma psíquico ocorre quando a pessoa sofre um evento traumático e não consegue livrar-se do acréscimo de estímulo: seja por reação motora, seja por reação por palavra (ab-reação).<sup>258</sup> A pessoa sadia pode se livrar da representação afetiva por meio de outros mecanismos - elaboração de associações de representações e produzindo representações contrastantes. Em qualquer desses mecanismos, a pessoa sadia é capaz de lidar com traumas e chegar ao resultado de enfraquecimento da representação afetiva original, em sua memória, até o esquecimento e desgaste da lembrança do ocorrido.<sup>259</sup>

O artigo, *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos*, cita dois grupos de condições sobre as quais as lembranças se tornam patogênicas. A primeira faz referência à hipótese de Breuer sobre os “estados hipnóides”. Uma experiência traumática, ou a soma de várias experiências, pode levar à emergência de “estados de consciência anormais” (estados hipnóides). Isto mostra dois estados de consciência que atuam de forma separada (dissociada): a consciência normal e a consciência hipnóide. As lembranças a que podem vincular os fenômenos histéricos têm como conteúdo representações traumáticas que não foram ab-reagidas e não sofreram reação.<sup>260</sup> A segunda implica a noção de “defesa”, que será defendida por Freud. As lembranças a que podem ser vinculadas os fenômenos histéricos têm como conteúdo

---

<sup>258</sup> Ibid. ESB, III, p. 45.

<sup>259</sup> Ibid. ESB, III, pp. 45-46.

<sup>260</sup> Ibid. ESB, III, p. 46.

representações que a pessoa pode recusar-se a reagir ao trauma psíquico. O conteúdo dos delírios histéricos, normalmente, revela as representações que o paciente, em seu estado normal, rejeitou, inibiu e suprimiu com todas as suas forças.<sup>261</sup> Os dois grupos iriam levar à principal cisão entre as concepções de Breuer e de Freud.

### 3.4 Representações intencionais dos processos psíquicos

A concepção de “estados hipnóides” de Breuer e a noção de “defesa” estão inseridas na seguinte questão: quais os processos psíquicos que podem ser pensados em termos de representações? A problemática implica a atribuição de intenções a tais processos, já que se trata de eventos psicológicos.<sup>262</sup> Breuer defende a presença de uma disposição histórica aliada à existência de uma divisão da consciência que se mostra anterior a qualquer sintoma. O fato leva a uma ruptura entre o estado de normalidade e o de histeria. Freud, por sua vez, defenderá a posição da existência de uma ação mútua de forças e da atuação de intenções e propósitos como os que devem ser observados na vida normal. Com efeito, Freud se afasta da ideia defendida por Breuer, segundo a qual uma supressão da representação afetiva está ligada à irrupção de um estado hipnóide; mas, como resultante de um conflito provocado por uma representação incompatível com o eu. O sintoma é visto como uma forma de evitar o enfrentamento da situação de conflito.<sup>263</sup> Freud, na verdade, está defendendo a tese da continuidade entre o normal e o patológico que decorre de um ato intencional. O eu, como agente do conhecimento, passa a ser visto pela concepção freudiana de intencionalidade. O termo “intenção”, no entanto, é em princípio de natureza consciente, o que sugere que o paciente ainda pode ser colocado na posição de sujeito privilegiado do autoconhecimento.<sup>264</sup>

O artigo *As Neuropsicoses de Defesa* (1894), mostra uma tentativa de formular uma teoria da histeria adquirida. Freud considera que a teoria da histeria possa estar vinculada a uma divisão do conteúdo da consciência, acompanhada da formação de complexos psíquicos separados. A divergência se dá, no entanto, quanto à origem dessa divisão da consciência. A teoria de Pierre Janet baseia-se numa deficiência inata da capacidade de síntese psíquica para

---

<sup>261</sup> Ibid. ESB, III, p. 46.

<sup>262</sup> MONTENEGRO, A. *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Ed. UFC, p. 71.

<sup>263</sup> Ibid. Ed. UFC, p. 73.

<sup>264</sup> Ibid. Ed. UFC, p. 75.

provar a origem da divisão da consciência.<sup>265</sup> Breuer, contrapondo-se a concepção de Janet, defende que a divisão da consciência decorre da formação de “estados hipnóides”. A concepção da divisão da consciência de Janet é primária e hereditária; enquanto a concepção de Breuer, por sua vez, é secundária e adquirida.<sup>266</sup> Freud propõe explicar a divisão da consciência através de outra forma extrema de histeria denominada de “histeria de defesa”. Trata-se da divisão do conteúdo da consciência resultante de um ato intencional do paciente. Há uma vontade para realizar certo objetivo, mas o efeito não é alcançado e termina por produzir uma divisão da consciência. A “histeria de defesa” distingue-se dos outros dois tipos de histeria: a hipnóide e a de retenção.<sup>267</sup>

Os casos de histeria de defesa são encontrados em pessoas sadias, mas que, por um momento nas suas vidas, são submetidos a uma incompatibilidade em sua vida representativa. O conflito gerado da incapacidade do eu em reagir à representação incompatível leva a pessoa a esquecer intencionalmente a experiência afetiva.<sup>268</sup> A observação de casos clínicos demonstra que, nas mulheres, as representações incompatíveis têm uma correlação, principalmente, com as experiências e sensações sexuais. As pacientes conseguem recordar os seus esforços defensivos, suas intenções de esquecer o assunto, de suprimi-lo.<sup>269</sup> O ato intencional se refere a uma intenção de promover o esquecimento da representação incompatível e isto resulta na divisão da consciência. Quando o esquecimento não funciona, pode levar a pessoa a várias reações patológicas que podem produzir a histeria, a obsessão ou a psicose alucinatória.<sup>270</sup> O esforço intencional de banir, de uma vez por toda, a representação incompatível da lembrança e o surgimento do sintoma neurótico, não podem ser realizados pelo mecanismo de defesa do eu. A representação incompatível e o afeto a ela vinculado não podem ser erradicados. Sobra para o eu a tarefa de retirar o excesso de excitação da representação afetiva.<sup>271</sup> O afeto que foi retirado - a soma de excitação - impedirá a associação da representação incompatível às demais representações que congregam o eu. No entanto, a soma de excitação desvinculada dessa

<sup>265</sup> FREUD, S. *As neuroses de defesa*. ESB, III, p. 54.

<sup>266</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>267</sup> *Ibid.* ESB, III, pp. 54-55. A “histeria de retenção” é uma forma de histeria que não se baseia por uma divisão da consciência. São os casos em que não há uma reação aos estímulos traumáticos; mas que podem ser curados por ab-reação. *Ibid.* ESB, III, p. 54.

<sup>268</sup> *Ibid.* ESB, III, p. 55

<sup>269</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>270</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>271</sup> Processo que será conhecido como “catexia”. *Ibid.* ESB, III, pp. 56 e 68.

representação tem de ser utilizada de alguma outra forma. A histeria, a fobia e as obsessões irão se diferenciar a partir deste ponto.<sup>272</sup>

Na histeria, a soma de excitação da representação incompatível sofre “conversão”, parcial ou total, sob a forma de inervação motora ou sensorial alucinatória - relacionada com a experiência do trauma -, tornando a representação incompatível supostamente inócua. O eu consegue se libertar do conflito com a representação incompatível, mas esta, uma vez havendo reprimida, não é dissolvida. Ela permanece na consciência como uma espécie de parasita, sob a forma de uma inervação motora insolúvel; ou, como uma sensação alucinatória recorrente. O ato intencional do eu acaba por levar a um processo psicofísico da conversão que implica numa enorme soma de excitação a ser descarregada pela inervação somática.<sup>273</sup>

Na fobia e na obsessão, a soma de excitação da representação incompatível não possui aptidão para sofrer conversão, mesmo tendo o paciente uma predisposição a uma destas neuroses. Ainda assim, a representação incompatível é rechaçada do seu afeto, mas permanece na esfera psíquica.<sup>274</sup> A representação sem o afeto torna-se enfraquecida, mas continua nessa esfera, a pesar de estar separada de qualquer associação. A representação afetiva, pelo contrário, torna-se livre para se associar a outras representações que não são incompatíveis entre si mesmas. As novas representações, consideradas como “falsas ligações”, se transformam em representações obsessivas e fóbicas.<sup>275</sup> A causa emergente da representação que se torna incompatível com o eu é fruto da vida sexual da pessoa. O esforço de vontade da paciente em querer rechaçar a ideia incômoda sexual da sua mente tem seu êxito alcançado. Porém surgem, pela primeira vez, os sintomas fóbicos ou obsessivos. A fobia e a obsessão aparecem como substitutos da representação sexual incompatível, tendo tomado o seu lugar na consciência.<sup>276</sup>

A separação da representação sexual de seu afeto e a ligação deste com outra representação são processos que ocorrem fora da consciência. A manifestação intencional consciente, por sua vez, revela-se na tentativa de defesa contra as representações sexuais indesejáveis. As representações incompatíveis, que foram isoladas da memória, formam um

---

<sup>272</sup> Ibid. ESB, III, p. 56.

<sup>273</sup> Ibid. ESB, III, p. 57

<sup>274</sup> Ibid. ESB, III, pp. 58-59

<sup>275</sup> Ibid. ESB, III, p. 59.

<sup>276</sup> Idem. Ibidem.

núcleo de um segundo grupo psíquico, que pode ser acessível mesmo sem a hipnose.<sup>277</sup> O processo de defesa do eu foi realizado, separando a representação incompatível de seu afeto. A representação incompatível permaneceu na esfera psíquica, ainda que enfraquecida e isolada.

A psicose alucinatória é considerada como a defesa mais poderosa e melhor sucedida do que a da neurose - histeria, fobia e obsessão.<sup>278</sup> O processo é parecido com o da fobia e da obsessão. O eu rejeita a representação incompatível, porém, ao contrário destas, rejeita também o seu afeto. O eu se comporta como se a representação incompatível jamais lhe tivesse ocorrido, manifestando “confusão alucinatória”.<sup>279</sup> O eu rechaça a representação incompatível através de uma fuga para a psicose. O processo deve ser encarado como uma predisposição patológica, descrita como o rompimento do eu com a representação incompatível ligada a um fragmento da realidade. À medida que o eu consegue esta separação, também se desliga da realidade. Neste momento, a pessoa passa a apresentar um estado de confusão alucinatória.<sup>280</sup>

Freud encerra o artigo mencionando a hipótese subjacente à teoria da ab-reação e que acompanha toda a teoria da defesa:

Nas funções psíquicas existe uma quota de afeto, uma soma de excitação que possui todas as características de uma quantidade - embora não tenhamos meios de medi-la - passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços de memória de representações, do mesmo modo que uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo.<sup>281</sup>

### 3.4.1 Representação intencional consciente

O estudo dos casos clínicos conduzidos por Freud trouxe contribuições para a concepção de defesa intencional. A ênfase recai sobre a distinção entre representações afetivas conscientes e não conscientes. A concepção de intencionalidade na formação do sintoma surge quando Freud se afasta da ideia defendida por Breuer, segundo a qual a supressão da

<sup>277</sup> Ibid. ESB, III, p. 61.

<sup>278</sup> Os três métodos de defesa - histeria de defesa, fobia e obsessão de defesa e psicose de defesa -, podem combinar entre si numa mesma pessoa, dificultando uma separação nítida entre a histeria e as outras neuroses; o que torna necessária uma categoria de “neuroses mistas”. Ibid. ESB, III, p. 66.

<sup>279</sup> Ibid. ESB, III, p. 64.

<sup>280</sup> Ibid. ESB, III, p. 65.

<sup>281</sup> O conteúdo da citação será designado como teoria da *catexia*. Os termos como quota de afeto, soma de excitação, encontrados na teoria da *ab-reação* e no Princípio da Constância, logo se converteriam no termo padrão “catequizado”. Ibid. ESB, III, p. 68.

representação afetiva está ligada à irrupção de um estado hipnóide; conforme já mencionado, para Freud a supressão resulta da existência de uma ação mútua de forças e da atuação de intenções e propósitos ligados às representações incompatíveis com o eu. O conflito provoca uma defesa intencional do paciente que resulta na divisão da consciência. O paciente não tem clareza do resultado da sua defesa, mas apenas da intenção de se defender contra a representação incompatível. A intenção de natureza consciente pode ser observada nos casos Lucy e Elisabeth.

O caso Lucy apresenta uma alternativa para o método catártico quanto às suas limitações. O método catártico se baseava na capacidade do paciente, em seu estado modificado de consciência, ter acesso a lembranças e ser capaz de reconhecer conexões que não se manifestavam em seu estado normal de consciência. O método catártico possuía limitações quanto ao fato de existir certa dificuldade no processo de hipnose; além da insistência, por parte do hipnotizador, para que o paciente se lembre do que disse quando estava em estado de hipnose.<sup>282</sup> Era preciso um método que correspondesse, da melhor forma possível, ao despertar de lembranças esquecidas.<sup>283</sup> Bernheim defendia que os fatos lembrados durante o estado de sonambulismo eram apenas esquecidos no estado de vigília e poderiam ser revividos por uma palavra sugestiva e uma pressão com a mão.<sup>284</sup> O processo que ficou conhecido como a “técnica de pressão” consistia em pedir ao paciente - que deveria encontrar-se deitada e de olhos fechados - que se concentrasse. Caso o paciente não respondesse à pergunta que lhe era dirigida, fazia-se uma pressão na sua testa ou tomava-lhe a cabeça entre as mãos. Em seguida, fazia-lhe sugestões de acordo com a pressão ou relaxamento feito em suas mãos.<sup>285</sup>

Freud desejava que o paciente se lembrasse dos fatos esquecidos, mas sem colocá-lo em estado de sonambulismo. Acreditava que o esquecimento se fazia como um ato intencional e desejado; e seu êxito nunca era mais do que aparente.<sup>286</sup> A discussão remete à questão do conceito de intencionalidade como de natureza consciente. A memória do paciente atua retendo as experiências que desempenharam papel patogênico, mesmo quando parecem ter sido esquecidas.<sup>287</sup> O material do fato traumático, estando esquecido na memória, poderia ser

---

<sup>282</sup> Casos clínicos: Miss Lucy R.. *In: Estudos sobre a histeria*. ESB, II, pp. 156-157.

<sup>283</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 155.

<sup>284</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 156.

<sup>285</sup> *Ibid.* ESB, II, pp. 156-157.

<sup>286</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 159.

<sup>287</sup> *Ibid.* ESB, I, pp. 159-160

recuperado para a consciência através da “técnica de pressão”.<sup>288</sup> A recuperação do conteúdo esquecido marca um diferencial, na concepção de Breuer e Freud, quanto à utilização do método catártico. Na concepção de Breuer, a nomeação do estado afetivo dá-se em estado de consciência alterada - em estado de hipnose. A consciência não tem conhecimento destas experiências traumáticas nem quando elas ocorreram, nem após a eliminação dos seus sintomas. Na concepção de Freud, por sua vez, as experiências traumáticas são inicialmente conscientes, posteriormente tornam-se inconscientes e após o tratamento retornam para a consciência.<sup>289</sup>

As inquietações de Freud, no caso Lucy, também se lançam para uma compreensão do processo de conversão que ocorre nos casos de histeria.<sup>290</sup> Ele quer saber por que os conflitos de representação afetiva deságuam na histeria e não em qualquer outro acontecimento.<sup>291</sup> Freud acredita que a base da conversão, total ou parcial da soma da excitação, esteja numa repressão intencional da consciência de uma representação não aceitável. A condição de uma representação, que deve ser intencionalmente reprimida da consciência, aparece como condição essencial para aquisição da histeria.<sup>292</sup> Os conflitos que ocorrem entre as representações afetivas incompatíveis e o grupo de representações do eu podem servir como base para a própria repressão; como exemplo, uma simples sensação de desprazer. “A representação reprimida vingasse, contudo, tornando-se patogênica”.<sup>293</sup>

Na discussão do caso Lucy é afastado o fator hereditário como determinante etiológico da histeria. Freud, no entanto, acredita na existência de uma predisposição para adquirir a histeria.<sup>294</sup> Ainda não se sabe a natureza dessa predisposição. Porém, para que haja a irrupção da doença, é necessário que se desenvolva uma incompatibilidade entre uma representação incompatível com o eu.<sup>295</sup> No caso de Lucy, o processo empregado pelo eu como método de defesa consiste na conversão da excitação em uma inervação somática. Como vantagem, a representação incompatível é afastada do eu.<sup>296</sup> Quando este processo ocorre pela primeira vez, passa a existir um núcleo formado por um grupo psíquico divorciado do eu. O

<sup>288</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 98.

<sup>289</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>290</sup> Acrescenta-se o caso Frau Emmy, onde o mecanismo da histeria está na conversão.

<sup>291</sup> Casos clínicos: Miss Lucy R.. *In: Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 163.

<sup>292</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 164.

<sup>293</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>294</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 170.

<sup>295</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 170.

<sup>296</sup> Idem. *Ibidem*.

processo de defesa do eu resulta na divisão da consciência de forma deliberada e intencional. O ensejo do eu era, na verdade, eliminar a representação incompatível da consciência, ficando esta excluída de modificações associativas, como se jamais ela tivesse surgido; todavia, tudo o que consegue fazer é isolá-la psiquicamente.<sup>297</sup>

O caso Elisabeth, a primeira análise completa de histeria,<sup>298</sup> enfatizará, também, a posição que a paciente assume perante seus atos. No momento de lucidez, ela vislumbra a intenção de recalcar da sua consciência a representação incompatível. A paciente, por exemplo, mostrava-se consciente da natureza de sua doença. “O que ela guardava na sua consciência era apenas um segredo e não um corpo estranho”.<sup>299</sup> Ela sabe o motivo da sua doença, mas não sabe que possui esse conhecimento.<sup>300</sup> O caso remete à natureza de uma consciência que age de forma intencional; as faculdades mentais atuam como que guiando as ações do sujeito, que se mostra na posição privilegiada do conhecimento de si.

O método empregado por Freud no caso Elisabeth foi, de início, realizado sem hipnose ou alguma outra técnica semelhante. O processo utilizado foi comparado como à técnica de “escavar uma cidade”.<sup>301</sup> O objetivo da técnica é desembaraçar o material psíquico patogênico camada por camada.<sup>302</sup> Na posição de concentração, deitada e de olhos fechados, a paciente deveria contar o que sabia. Eram anotados os pontos obscuros que pudessem aparecer em alguma sucessão de pensamentos, ou algum elo da cadeia que pudesse estar faltando. Nestes pontos, buscaria uma penetração em camadas mais profundas de suas lembranças, desta vez, poder-se-ia usar o do método da hipnose<sup>303</sup> e da técnica de pressão<sup>304</sup>.

As primeiras interpretações do relato de Elisabeth apontam para um conflito entre o eu de uma representação incompatível. A incompatibilidade gerou um estado de conflito que resultou na repressão da cadeia de associação de uma representação não aceitável pelo eu; o afeto ligado a tal representação foi utilizado para outro fim. O caso remete ao sentimento de alegria da paciente com o amor pelo cunhado, em contraste com o sentimento de preocupação e tristeza

---

<sup>297</sup> Ibid. ESB, II, p. 171.

<sup>298</sup> Casos clínicos: Elisabeth Von R.. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 188.

<sup>299</sup> Idem. Ibidem

<sup>300</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 99.

<sup>301</sup> Casos clínicos: Elisabeth Von R.. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 188.

<sup>302</sup> Idem. Ibidem

<sup>303</sup> Idem. Ibidem

<sup>304</sup> Ibid. ESB, II, p. 194.

com o agravamento da doença do pai. O afeto vinculado à representação amorosa foi utilizado para intensificar ou reviver uma dor física que já se achava presente.<sup>305</sup> A dor adquiriu o ‘status’ de um sintoma histérico. O mecanismo do sintoma foi desencadeado no momento em que a representação incompatível do desejo erótico que a paciente sentira pelo cunhado na época, entrou em conflito com os seus deveres para com o pai enfermo. A autocensura provocada pelo eu fez com que a paciente decidisse em favor da repressão do seu desejo. No momento desta decisão, sem perceber, a paciente transformou a dor física pré-existente em dor histérica.<sup>306</sup>

O mecanismo atuante foi o da conversão com finalidade de defesa.<sup>307</sup> A paciente reprimiu a representação erótica da consciência e transformou a dose de seu afeto em sensações físicas de dor.<sup>308</sup> O fato é que a paciente afastou a representação do circuito de associação com o eu e converteu a excitação psíquica em somática; ou seja, realizou uma conversão de excitação psíquica em dor física.<sup>309</sup> Mas como poderia ter ocorrido que uma representação com tanta força afetiva fosse mantida sob repressão? Esse fato está relacionado com a divisão da consciência.

O motivo da divisão da consciência é desencadeado pela recusa em associar o grupo psíquico ligado aos sentimentos amorosos e o resto do conteúdo de sua consciência.<sup>310</sup> A paciente rechaça tal representação, dada a impossibilidade de seu teor em relação ao conteúdo das representações que fazem parte do eu. Assim o mecanismo desencadeador do processo de divisão da consciência acarreta a conversão somática - o desenvolvimento das dores históricas.<sup>311</sup> No lugar do conflito psíquico que o eu evitara, surgiram as dores físicas. O processo da conversão tem a vantagem de livrar a paciente de uma condição mental intolerável, mesmo que à custa de uma anormalidade psíquica - divisão da consciência - e de sintomas físicos - suas dores.<sup>312</sup>

A “histeria de defesa” parece decorrer aí de um momento consciente em que a paciente se recorda, por um instante, da representação incompatível. No caso, a paciente reconhece, conscientemente, o seu amor pelo cunhado. A representação incompatível -

---

<sup>305</sup> Ibid. ESB, II, p. 196

<sup>306</sup> Ibid. ESB, II, p. 213.

<sup>307</sup> Ibid. ESB, II, p. 196.

<sup>308</sup> Ibid. ESB, II, p. 213.

<sup>309</sup> Ibid. ESB, II, p. 197.

<sup>310</sup> Ibid. ESB, II, p. 215.

<sup>311</sup> Idem. Ibidem.

<sup>312</sup> Ibid. ESB, II, p. 215.

juntamente com as que lhe estão associadas -, tão logo em contato com o eu,<sup>313</sup> é excluída da consciência e forma um grupo psíquico isolado.<sup>314</sup> Esse momento, descrito como “traumático”, é aquele em que a conversão ocorre da qual resultam a divisão da consciência e o sintoma histérico.<sup>315</sup> O momento traumático não ocorre uma única vez; tudo indica que ocorre várias vezes. Contudo, mas apenas uma experiência original introduz a representação incompatível. As outras experiências semelhantes acrescentam novas excitações ao grupo psíquico isolado e assim, complexifica o sentido da conversão.<sup>316</sup> No entanto, a primeira experiência traumática, na sua grande maioria, não leva ainda ao produto da conversão - sintomas histéricos -, mas somente depois dessa experiência.<sup>317</sup> O evento ocorre enquanto se reproduz as impressões em seus pensamentos.<sup>318</sup> A conversão surge tanto de novos quanto de sintomas lembrados.<sup>319</sup>

O fato de o trauma inicial não provocar, necessariamente, nenhum sintoma histérico supõe uma aproximação do comportamento de pessoas histéricas ao das pessoas saudáveis. A consciência de pessoas saudáveis consegue tolerar representações cujo afeto não foi abordado. O fator que determina o momento da conversão é o da quantidade - grau máximo de tensão afetiva que a pessoa pode suportar. A quantidade de excitação pode vir numa linha de somação. Quando a pessoa não consegue mais suportar a tensão, dá-se o ímpeto à conversão.<sup>320</sup> A conversão simultânea, onde uma soma de excitação se transforma em sintoma,<sup>321</sup> exige, no máximo, uma leve disposição histérica.<sup>322</sup> Mas há outro tipo de conversão - outra maneira de formar sintomas - que apresenta um elevado grau de disposição histérica. Trata-se da conversão pela simbolização.

A conversão simbólica pode ser vista no caso de Frau Cäcilie.<sup>323</sup> A paciente em questão apresentava, durante vários anos, um elevado número de quadros histéricos. Um desses quadros remete a um episódio de grande irritabilidade para com o marido. Nessa ocasião, ela descreve uma conversa que tivera com ele e que, num determinado momento, sentiu-se insultada.

---

<sup>313</sup> O que não acontece na histeria hipnóide de Breuer, onde o conteúdo do grupo psíquico isolado jamais teria estado presente na consciência do eu. Ibid. ESB, II, p. 216.

<sup>314</sup> Ibid. ESB, II, p. 216.

<sup>315</sup> Ibid. ESB, II, p. 217.

<sup>316</sup> Idem. Ibidem.

<sup>317</sup> Ibid. ESB, II, p. 223.

<sup>318</sup> Ibid. ESB, II, p. 218.

<sup>319</sup> Ibid. ESB, II, p. 223.

<sup>320</sup> Idem. Ibidem.

<sup>321</sup> Casos clínicos: Frau Emmy Von N. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 131.

<sup>322</sup> Casos clínicos: Elisabeth Von R.. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 225.

<sup>323</sup> Idem. Ibidem.

De súbito, levou a mão ao rosto, deu um grande grito de dor e exclamou: “foi como uma bofetada no rosto”.<sup>324</sup> O fato é que a paciente havia passado por várias experiências de dor. Uma dessas experiências, a mais apropriada simbolicamente, se transformou numa dor física.<sup>325</sup> Outras expressões relacionadas a sensações físicas podem possuir um significado psíquico; por exemplo, uma sensação de apunhalamento na região do coração pode significar um sentimento de “apunhalou-me no coração”.<sup>326</sup>

A conversão pela simbolização remete-se à autossugestão decorrente do conflito entre representações e a conseqüente transformação da excitação psíquica em somática.<sup>327</sup> “Ao tomar a expressão verbal e ao sentir a “punhalada no coração” como um fato real, o histérico não toma liberdade com as palavras, mas simplesmente experimenta as sensações às quais a expressão verbal deve sua justificativa”;<sup>328</sup> ou seja, a histeria restaura o significado literal das expressões que são figuradas.<sup>329</sup>

A relação simbólica dos sintomas histéricos com o significado literal de expressões figurativas da linguagem cotidiana já havia sido identificada no caso Elizabeth (o sintoma mancar com uma perna relacionava-se ao “mau passo” que Elisabeth daria, caso sucumbisse ao amor pelo cunhado). Além disso, ao longo da análise, foi possível observar uma resistência que se repetia sempre que a paciente buscava reproduzir as cenas que atuaram traumáticamente na sua vida.<sup>330</sup> Diante disso, Freud começou a atribuir maior significação à resistência oferecida pela paciente na reprodução de suas lembranças.

### 3.4.2 Representação intencional inconsciente

Conforme vimos tentando mostrar até aqui, a grande contribuição de Freud para a compreensão da histeria foi a constatação de que essa patologia envolvia processos psíquicos intencionais. Contudo o seu maior desafio será o de mostrar que tais processos intencionais seriam de natureza inconsciente. Inicialmente a intenção é vista como sendo de natureza

---

<sup>324</sup> Ibid. ESB, II, p. 227.

<sup>325</sup> Ibid. ESB, II, p. 229.

<sup>326</sup> Idem. Ibidem.

<sup>327</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 100.

<sup>328</sup> Idem. Ibidem.

<sup>329</sup> Casos clínicos: Elisabeth Von R. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 231.

<sup>330</sup> Ibid. ESB, II, p. 206.

consciente e refere-se à ação de uma defesa do paciente contra a representação incompatível de forma proposital, mesmo que não tenha clareza da consequência da sua defesa. Os exemplos de uma representação intencional consciente podem ser observados nos casos Lucy e Elisabeth. A concepção de intencionalidade inconsciente, por sua vez, propõe que a ação de defesa do paciente contra a representação incompatível seja realizada de forma alheia a sua própria consciência. A noção de intenção de natureza inconsciente somente aparece a partir do caso Katharina.

O relato do caso Katharina vem com recursos explicativos distintos dos relatos anteriores, pois privilegia a hipótese quantitativa que tenta dar conta dos estados normais e patológicos. Com efeito, o caso Katharina traz uma espécie de ilustração da teoria esboçada por Freud em sua obra publicada apenas 13 anos após a sua morte, a saber, o *Projeto de uma Psicologia* (1895). A questão levantada agora é saber por que a distribuição incorreta de quantidade de excitação afetiva leva a uma solução inadequada do conflito - estado patológico.<sup>331</sup> Outra questão, de suma importância, que o caso busca solucionar, é saber por que a primeira cena traumática não é suficiente para a produção de sintomas.<sup>332</sup> A resposta para essas questões desembocará na origem do sintoma, desta vez, como de natureza não mais proposital. A divisão da consciência, antes levada por um ato de vontade, resulta agora de pura “ignorância”.<sup>333</sup> Além disto, Freud confere maior importância à sexualidade como fator etiológico, a partir do qual serão desencadeados os quadros de histeria.<sup>334</sup>

Katharina não se enquadra bem com o que compreendemos como paciente, uma vez que a jovem conhece Freud na estação de veraneio onde trabalhava. Ao saber que aquele hospede era um médico, foi logo falando do que lhe afligia. Freud, então, percebeu que se tratava de um caso de neurose.<sup>335</sup> A “consulta” foi realizada uma única vez, naquele mesmo local, sem nenhum uso de técnica de hipnose. A paciente, desde muito jovem, apresentava sintomas de ansiedade. Na sua imaginação, via sempre um rosto medonho que a olhava de maneira terrível.<sup>336</sup> Há cerca de dois anos antes daquela data, ela presenciou uma cena que lhe pareceu bastante chocante e que a constrangeu muito: Katharina presenciou seu tio com sua prima juntos na cama.<sup>337</sup> Ela ficou tão

<sup>331</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 101.

<sup>332</sup> Idem. *Ibidem*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 102.

<sup>333</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>334</sup> *Ibid.* Tese (Doutorado em Filosofia), p. 103.

<sup>335</sup> Casos clínicos: Katharina. *In: Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 174.

<sup>336</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 175.

<sup>337</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 176.

assustada que se esqueceu de tudo que vira.<sup>338</sup> Contudo, ao retornar a cena que vira, foi capaz de lembrar que, quando era ainda mais jovem, sofrera uma investida sexual com esse mesmo tio. Na ocasião, não tinha ideia de que fosse uma ofensiva de ordem sexual. “Resistira porque era desagradável ser perturbada no sono e ‘porque não era correto’”.<sup>339</sup> Somente muito tempo depois havia ficado claro para ela a conotação sexual daquele acontecimento.

Tal cena ficara guardada durante anos, junto de outras lembranças das quais se recordava, mas não as compreendia. Quando vislumbrou o tio com a prima juntos, de imediato estabeleceu uma ligação entre a nova cena e a lembrança da investida sofrida pelo tio. Começou a compreendê-las e a rechaçá-las. Seguiu-se um curto período de elaboração, após o qual os sintomas de conversão se fixaram - a repulsa moral e física foram substituídas pelos vômitos e crises de taquicardia. Ela não sentira repulsa pela visão das duas pessoas, mas pela lembrança que aquela visão despertara nela.<sup>340</sup> Quanto à alucinação periódica do rosto que surgia durante seus acessos, ela reconheceu que era o do seu tio.<sup>341</sup>

Na discussão do caso, os dois momentos enfatizados, o assédio sexual que sofrera e a cena da descoberta do tio com a sobrinha, podem ser comparados como um momento “traumático” e como um momento “auxiliar”, respectivamente.<sup>342</sup>

A semelhança está no fato de que nas experiências anteriores<sup>343</sup> foi criado um elemento da consciência, que foi excluído da atividade intelectual do eu e permaneceu, por assim dizer, em reserva; enquanto, na segunda cena, uma nova impressão forçou uma ligação associativa entre este grupo separado e o eu.<sup>344</sup>

<sup>338</sup> Ibid. ESB, II, p. 177.

<sup>339</sup> Ibid. ESB, II, p. 178.

<sup>340</sup> Ibid. ESB, II, pp. 179-180.

<sup>341</sup> Uma nota de rodapé acrescentada em 1924, Freud revela: “ouço, após tantos anos, levantar o véu da discrição e revelar que Katharina não era a sobrinha, mas a filha da senhoria. A moça adoecera, portanto, como resultado de investidas sexuais por parte do próprio pai”. Ibid. ESB, II, p. 183. Nota de rodapé.

<sup>342</sup> Casos clínicos: Katharina. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, pp. 181-182. O momento traumático é “aquele em que a incompatibilidade força-se a si mesma sobre o eu e no qual este se decide a repudiar a representação incompatível. Essa representação não é aniquilada por tal repúdio, mas simplesmente reprimida para o inconsciente” (Casos clínicos: Miss Lucy R.. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 171). O Momento auxiliar surge sempre que uma “nova impressão da mesma espécie a da representação incompatível original consegue uma ruptura na barreira erigida pela vontade, suprimindo a representação enfraquecida de um afeto e restabelecendo, provisoriamente, o elo associativo entre os dois grupos psíquicos até que uma nova conversão estabeleça uma defesa” (FREUD, S. *As neuroses de defesa*. ESB, III, p. 57). A conversão sintomática é impulsionada pelo momento auxiliar. Casos clínicos: Miss Lucy R.. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 171.

<sup>343</sup> Impressões do momento de assédio sexual sofrida no período antes da sexualidade. Casos clínicos: Katharina. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 182.

<sup>344</sup> Casos clínicos: Katharina. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 182.

O elemento excluído da consciência não foi por vontade do eu, mas por “ignorância da parte deste que ainda não era capaz de confrontar-se com experiências sexuais”.<sup>345</sup>

---

<sup>345</sup> Idem. Ibidem.

#### 4. TEORIA FREUDIANA DA REPRESENTAÇÃO TRAUMÁTICA SEXUAL

A obra *A Psicoterapia da Histeria* está inserida no contexto dos *Estudos sobre a Histeria*. Curiosamente, promove uma importante modificação em relação aos capítulos anteriores, quanto à natureza da divisão da consciência e ao material psíquico inconsciente. Na *Psicoterapia da Histeria* tem-se outra concepção da divisão da consciência além daquela baseada no ato de vontade; ou seja, deparamo-nos, no caso Katharina, com a tese de que a divisão é provocada por um ato de total ignorância. No contexto da *Comunicação Preliminar*, o material psíquico inconsciente era visto como um corpo estranho.<sup>346</sup> A noção de uma descontinuidade entre os quadros normais e patológicos era favorecida por esta concepção. No entanto, os relatos dos casos Lucy e Elisabeth mostraram a quebra desta descontinuidade em favor de uma perspectiva continuísta. O material que passa a ser inconsciente é visto como um infiltrado. A demarcação entre normal e patológico desaparece pela impossibilidade de se perceber uma fronteira entre o consciente e o inconsciente.<sup>347</sup>

No exame da *Comunicação Preliminar* foi visto que os sintomas histéricos desapareciam quando se tinha despertado, mais claramente, na paciente, a lembrança do ocorrido e o afeto que lhe estava associado, podendo traduzi-los em palavras.<sup>348</sup> O método utilizado - catártico - consistia em remover a representação que não ab-reagiu na sua origem, permitindo que o seu estado afetivo, que foi estrangulado, encontrasse um caminho através da fala. A representação era sujeita à correção associativa, introduzida na consciência normal, sob leve hipnose; ou removendo-a através da sugestão.<sup>349</sup> Constatou-se, primeiramente, que o valor terapêutico do método catártico de Breuer não se aplicava a todos os pacientes que apresentavam sintomas histéricos; e, segundo, que era necessário distinguir a histeria de outras neuroses.<sup>350</sup> As duas questões deverão ser solucionadas no decorrer da exposição. De início, Freud explicita a atitude adotada em relação ao segundo problema.

<sup>346</sup> BREUER, J.; FREUD, S. Comunicação preliminar. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 46.

<sup>347</sup> MONTENEGRO, A. *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Ed. UFC, p. 95.

<sup>348</sup> FREUD, S. A psicoterapia da Histeria. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 311.

<sup>349</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>350</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 312.

#### 4.1 Causa determinante sexual

Algumas considerações foram realizadas sobre a etiologia e o mecanismo das neuroses em geral. Em primeiro lugar, reconheceu-se a existência de fatores sexuais como causas determinantes que levam à formação de aquisição das neuroses.<sup>351</sup> Alguns textos já haviam sido abordados sobre as considerações de que as diversas neuroses são produzidas devido a certos fatores sexuais. O artigo *As Neuropsicoses de Defesa* cita a vida sexual da pessoa como causa emergente da representação que se torna incompatível com o eu.<sup>352</sup> No Rascunho B,<sup>353</sup> uma das cartas de Freud endereçada a Breuer, encontra-se a citação de que “a neurastenia é uma consequência prática da masturbação. Em seguida afirma que “a rigor, a neurastenia só pode ser uma neurose sexual”. Outro documento, a Carta 15 (11. 1893) endereçada a Wilhelm Fliess, observa que a “angústia não é uma consequência psíquica, mas sim uma consequência física de abusos sexuais”. Em segundo lugar, seguiu-se a descoberta de que fatores sexuais produzem diferentes tipos de neuroses.<sup>354</sup> Desta forma, a ênfase sobre a etiologia tem a finalidade de caracterizar as neuroses.<sup>355</sup> As neuropatologias decorrentes de práticas sexuais atuais que, dadas as condições repressivas da moralidade de então, não podiam ser plenamente realizadas, passaram a ser denominadas de neuroses atuais. Estas subdividem-se nos quadros de neurastenia (decorrentes de práticas masturbatórias) e neurose de angústia (decorrentes de coito interrompido).

Nas neuroses atuais, neurastenia e neurose de angústia, a formação do sintoma se dá por um mau funcionamento na interação entre as esferas somática e psíquica, decorrentes das práticas sexuais incompletas (masturbação e coito interrompido). O mecanismo, nesse caso, não é puramente psicológico, mas pode influenciar na vida mental, produzindo ansiedades, fobias, hiperestésias, dores. As neuroses de defesa, histeria e neurose obsessiva, se apoiam num mecanismo onde a formação do sintoma se constitui a partir de um processo de defesa do eu.<sup>356</sup> As diversas etiologias permitem observar que as neuroses, tidas como perturbações da função

<sup>351</sup> Ibid. ESB, II, p. 313.

<sup>352</sup> FREUD, S. *As neuropsicoses de defesa*. ESB, III, p. 59.

<sup>353</sup> MASSON, J. M (Org.). *A correspondência completa de Sigmund Freud para W. Fliess*. Imago. Rascunho B (02. 1893), p. 39.

<sup>354</sup> FREUD, S. A psicoterapia da histeria. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 313.

<sup>355</sup> Idem. Ibidem.

<sup>356</sup> Ibid. ESB, II, p. 315.

sexual, geralmente não se encontram em estado puro, mas mistas; ou seja, combinadas entre si. Os quatro casos clínicos estudados, somente o caso Katharine foi diagnosticado como uma combinação mista de neurose de angústia e histeria.<sup>357</sup> Não obstante, as neuroses mistas acontecem com muita frequência; isto devido aos fatores etiológicos se encontrarem bastante misturados.

Cumprido notar que Freud foi o responsável pela classificação das neuroses em neuroses atuais e psiconeuroses, subdividindo as primeiras em neurastenia e neurose de angústia (até então, no que tange as neuroses atuais, não se trabalhava com a classificação da neurastenia). A “neurose de angústia” estava associada às práticas de *coitus Katharine*, isto é, quando a excitação somática não é consumada psicicamente; ou ainda nos casos de abstinência sexual.<sup>358</sup> As “neurastenias”, por sua vez, são associadas às práticas de masturbação excessiva e excitações sexuais intensas à noite.<sup>359</sup> Nesse caso, tem-se uma intensa excitação sexual psíquica, sem a devida correspondência somática. Como nas neuroses atuais os sintomas não são exclusivamente determinados psicicamente, não são removíveis por psicoterapias. A etiologia das neuroses atuais, sem negar que haja certo conflito entre os impulsos sexuais e a moral, deve, contudo ser considerada como “consequências atuais de processos sexuais perturbados”.<sup>360</sup> Mais precisamente, de processos que envolvem a interação entre as esferas somáticas e psíquicas. Nesse sentido, a sexualidade não é algo puramente mental, mas decorre de um processo de excitação sexual somática que busca expressão psíquica.

O artigo *Obsessões e Fobias* (1894-95) mostra exemplos de neuroses de defesa e de neuroses atuais, abordando os mecanismos psíquicos e suas etiologias. As neuroses de defesa geralmente se apresentam mistas, combinadas com as neuroses atuais. As “obsessões” e as “fobias” são neuroses distintas com mecanismos e etiologias específicos. As primeiras, neuroses obsessivas, decorrem de um processo de defesa; a segunda, neuroses fóbicas, apesar de terem sua etiologia ligada a fatores sexuais, não decorrem de representações ou lembranças, não envolvendo qualquer mecanismo psíquico. Com efeito, Freud associa a fobia à neurose de angústia de modo a constituir uma neurose atual. No processo psicológico das obsessões está

---

<sup>357</sup> Ibid. ESB, II, p. 316.

<sup>358</sup> FREUD, S. *Um estudo autobiográfico*. ESB, XX, p. 37.

<sup>359</sup> Idem, Ibidem.

<sup>360</sup> Ibid. ESB, XX, p. 39.

vinculado uma representação e um estado afetivo associado.<sup>361</sup> Esse estado afetivo pode ser: a angústia, a dúvida, o remorso ou a raiva; no caso da fobia, o único estado afetivo apresentado é o de angústia. O estado afetivo obsessivo permanece inalterado,<sup>362</sup> o que torna impossível o desaparecimento do mesmo;<sup>363</sup> todavia, a representação associada ao estado afetivo varia.<sup>364</sup> Para entender melhor esse processo, tomamos como exemplo os casos citados de várias mulheres cuja queixa era a de um impulso obsessivo de se atirarem pela janela e ferirem seus filhos com instrumentos cortantes. A investigação freudiana revelou que se tratava de “mulheres que, inteiramente insatisfeitas com seus casamentos, tinham de lutar contra os desejos e ideias voluptuosas que constantemente as perturbavam à visão de outros homens”.<sup>365</sup> Uma cuidadosa análise psicológica desse caso, e que serve de exemplo para todos os outros de natureza obsessiva, mostra que o estado afetivo vem sempre com uma justificativa, ou seja, havia sempre uma boa razão para se sentirem assim. Em todos os casos existem duas características que marcam o quadro patológico da obsessão: “o estado afetivo persiste indefinidamente e a representação associada não é mais a representação apropriada original, relacionada com a etiologia da obsessão, mas uma representação que a substitui”.<sup>366</sup>

Na história prévia da paciente sempre se constata a representação original que foi substituída. O atributo comum a todas as “representações substituídas” corresponde as experiências realmente árduas na vida sexual da paciente que ela se esforça por esquecer.<sup>367</sup> A “representação substituta” não consegue uma boa adaptação para se associar com o estado afetivo, que permanece inalterado. Os impulsos característicos das obsessões podem ser explicados pela falsa ligação entre o estado afetivo e a representação substituta associada.<sup>368</sup> Freud acredita que o processo da substituição ocorre devido a uma predisposição hereditária.<sup>369</sup> Por conseguinte, a motivação à predisposição para haver a substituição decorra de um ato de

---

<sup>361</sup> FREUD, S. *Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia*. ESB, III, p. 79.

<sup>362</sup> A inalterabilidade do estado afetivo obsessivo pode ser ressonada com referência à teoria da gênese dos sintomas histéricos que remete ao estudo da *comunicação preliminar* de Breuer e Freud. As pessoas que sofreram um trauma psíquico intenso e que não conseguiram reagir, por ações ou por palavras (ab-reações), o estado afetivo fica retido na esfera psíquica.<sup>362</sup> BREUER, J.; FREUD, S. *Comunicação preliminar*. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 49.

<sup>363</sup> FREUD, S. *Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia*. ESB, III, p. 84.

<sup>364</sup> Ibid. ESB, III, p. 80.

<sup>365</sup> Ibid. ESB, III, p. 81.

<sup>366</sup> Ibid. ESB, III, p. 80.

<sup>367</sup> Idem. Ibidem.

<sup>368</sup> Idem. Ibidem.

<sup>369</sup> Ibid. ESB, III, pp. 83-84.

defesa do eu contra a representação incompatível.<sup>370</sup> Em alguns casos, observa-se que o esforço para a substituição ocorra de modo consciente, e outros, de modo inconsciente.<sup>371</sup>

As fobias, ao contrário das obsessões, não possuem nenhum processo de defesa, não há substituição de um processo por outro.<sup>372</sup> O mecanismo das fobias consiste numa “falsa conexão” do estado afetivo com representações apropriadas.<sup>373</sup> Nas fobias, o estado afetivo é sempre de angústia (medo) que, por sua vez, faz parte da neurose de angústia.<sup>374</sup> A causa específica é dada pelo acúmulo de tensão sexual que pode ser tanto por abstinência ou excitação sexual não consumada.<sup>375</sup> No mesmo artigo, podemos encontrar uma tentativa de relacionar os quadros de fobias e obsessões. Uma fobia se desenvolve como um sintoma de neurose de angústia. A representação ligada a fobia, caso seja substituída por outra representação, pode sofrer uma transformação, dando origem a uma obsessão.<sup>376</sup> Entretanto, o artigo não deixa claro o vínculo que se forma entre as fobias e as outras neuropatologias.

Outra tentativa de relacionar os quadros neuropatológicos, desta vez, uma abordagem sobre a “neurose de angústia” e a “neurastenia” - neuroses atuais -, pode ser encontrada no artigo “Sobre os Fundamentos para Destacar da Neurastenia uma Síndrome Específica Denominada ‘Neurose de Angústia’” (1894). No quadro sintomático, a angústia representa o principal sintoma da neurose de angústia. O quadro clínico da neurose de angústia abrange vários outros sintomas que podem se apresentar isolados, como combinados a outras neuroses.<sup>377</sup> Quanto a sua etiologia, tem-se a reafirmação de que ela não é adquirida; portanto o mecanismo não pode ser de ordem psicológica. Os fatores etiológicos da neurose de angústia são originados por um conjunto de perturbações e influências da vida sexual<sup>378</sup> que impedem a excitação sexual somática de ser devidamente expressa no plano psíquico.<sup>379</sup> O fato ocorre quando há um acúmulo de excitação somática de natureza sexual que, não obtendo expressão psíquica, produz o estado de angústia. A excitação somática é desviada da esfera psíquica, provocando um decréscimo de excitação na

---

<sup>370</sup> Ibid. ESB, III, p. 84.

<sup>371</sup> Idem. Ibidem.

<sup>372</sup> Ibid. ESB, III, p. 85.

<sup>373</sup> Idem. Ibidem.

<sup>374</sup> Idem. Ibidem.

<sup>375</sup> Idem. Ibidem.

<sup>376</sup> Ibid. ESB, III, p.86.

<sup>377</sup> FREUD, S. *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada ‘neurose de angústia’*. ESB, III, p. 94.

<sup>378</sup> Ibid. ESB, III, p. 101.

<sup>379</sup> Ibid. ESB, III, p. 110.

mesma e, por conseguinte, uma diminuição da libido. A observação indica que as manifestações da neurose de angústia seriam o resultado de uma “deflexão da excitação sexual somática da esfera psíquica e no conseqüente emprego anormal dessa excitação”.<sup>380</sup>

O estado afetivo de angústia e o quadro patológico da neurose de angústia são motivados por uma incapacidade psíquica para manejar a excitação sexual.<sup>381</sup> A *psique* é frágil ao lidar com um excesso de excitação vindo de fora e incapaz de equilibrar a excitação (sexual) vinda de dentro.<sup>382</sup> A angústia é um estado afetivo que surge quando o perigo é de origem externa. Na incapacidade da psique de lidar com uma ameaça externa, ela desenvolve o afeto de angústia; e quando não consegue equilibrar a excitação (sexual) interna, a psique fica presa à neurose de angústia. A angústia é uma reação a excitação exógena, enquanto a neurose de angústia é uma reação à excitação endógena.<sup>383</sup>

A neurose de angústia possui frequentemente relação com outras neuroses. Nas neuroses mistas é possível descobrir uma mistura de várias etiologias específicas.<sup>384</sup> A neurose de angústia partilha com a neurastenia a mesma característica etiológica; a causa precipitante do distúrbio reside no campo somático e não no psíquico, como ocorre na histeria e neurose obsessiva.<sup>385</sup> Em outro aspecto, observa-se uma antítese entre os seus sintomas sem, no entanto, ser empecilho às duas se misturarem; a saber, a ocorrência de “acúmulo de excitação” na neurose de angústia e “empobrecimento da excitação” na neurastenia.<sup>386</sup>

A neurose de angústia possui características comuns com a histeria em relação à sintomatologia, a ponto de se afirmar que “a neurose de angústia é, realmente, o equivalente somático da histeria”.<sup>387</sup> A afirmação se baseia na constatação de que em ambas existem acúmulo de excitação, incapacidade de elaboração psíquica e desvio da excitação psíquica que resulta em processos somáticos anormais.<sup>388</sup> O componente diferencial de ambas as neuroses está no deslocamento da excitação onde a neurose se expressa. Na neurose de angústia, a excitação,

---

<sup>380</sup> Ibid. ESB, III, p. 109.

<sup>381</sup> Ibid. ESB, III, p. 112.

<sup>382</sup> Idem. Ibidem.

<sup>383</sup> Ibid. ESB, III, pp. 112-113.

<sup>384</sup> Ibid. ESB, III, p. 113.

<sup>385</sup> Ibid. ESB, III, p. 114.

<sup>386</sup> Ibid. ESB, III, p. 115.

<sup>387</sup> Idem. Ibidem.

<sup>388</sup> Idem. Ibidem.

provocada por um fato externo, é puramente somática; enquanto na histeria, a excitação, provocada por um conflito, é psíquica.<sup>389</sup>

As neuroses podem se misturar, mas sem perder os fatores etiológicos que as fazem específicas. Os sintomas de angústia, por exemplo, podem ocorrer, ao mesmo tempo, com os sintomas de neurastenia, histeria e obsessões.<sup>390</sup> As condições etiológicas de desencadeamento da neurose podem ser de várias naturezas sexuais como: o coito interrompido, a masturbação ou a abstinência, sendo que cada condição pode produzir diferentes neuroses. No entanto, apenas os fatores etiológicos manifestados em cada uma das neuroses - descarga inadequada, insuficiência psíquica ou defesa acompanhada de substituição - podem ser considerados como específicos e não ambíguos.<sup>391</sup>

As relações entre as diferentes etiologias envolvidas na geração de uma neurose prosseguem no artigo *Uma Réplica às Críticas do meu Artigo sobre Neurose de Angústia* (1895). O texto reafirma que a etiologia das neuroses reside na sexualidade;<sup>392</sup> e que as neuroses são diferenciadas entre si por fatores etiológicos específicos.<sup>393</sup> Na compreensão da etiologia da neurose de angústia, a primeira afirmação mostra que os fatores sexuais desempenham um papel predominante na etiologia das neuroses, sendo que o produto etiológico não pode ser dado no campo psicológico. Nesse sentido, a neurose de angústia corresponde a uma tensão somática que foi desviada do campo psíquico.<sup>394</sup> Mesmo se atentássemos para que fatores banais - tal como uma emoção - levem a um estado de neurose de angústia, não se poderá negligenciar o histórico de vida sexual do paciente.<sup>395</sup> Em seguida, vem a afirmação de que a neurose de angústia tem uma etiologia específica,<sup>396</sup> assim como cada uma delas.

A etiologia da neurose de angústia está nos fatores que impedem que a tensão sexual somática seja expressa psiquicamente.<sup>397</sup> Os fatores etiológicos visam ocupar o lugar da hereditariedade como fator geral, ou seja, como causa exclusivamente e comum a todas as

---

<sup>389</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>390</sup> *Ibid.* ESB, III, p. 113.

<sup>391</sup> *Ibid.* ESB, III, p. 114.

<sup>392</sup> FREUD, S. *Uma réplica às críticas do meu artigo sobre neurose de angústia*. ESB, III, p. 123.

<sup>393</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>394</sup> *Ibid.* ESB, III, p. 125.

<sup>395</sup> *Ibid.* ESB, III, pp. 127 e 133.

<sup>396</sup> *Ibid.* ESB, III, p. 129.

<sup>397</sup> *Ibid.* ESB, III, p. 123.

neuroses.<sup>398</sup> Há fatores etiológicos que, para serem desencadeados, precisam atuar com certa intensidade ou pela soma de fatores durante certo período de tempo.<sup>399</sup> Caso o paciente apresente uma etiologia específica, mas que ainda não manifesta sintomas, a enfermidade poderá ser deflagrada por um acréscimo de uma perturbação banal, se atingir o patamar necessário.<sup>400</sup> O fator específico é essencial, mas sua presença não é suficiente para desencadear o quadro sintomático. A especificidade do fator determina primordialmente a forma da neurose. A ocorrência ou não da doença neurótica depende da carga total sobre o sistema nervoso e da sua capacidade de suportá-la.<sup>401</sup>

Freud propõe uma equação no esclarecimento da etiológica que envolve os seguintes termos: precondição, causa específica e causas auxiliares - concorrentes e desencadeantes. Os fatores da precondição são aqueles em cuja ausência o sintoma nunca se manifestaria, mas que não podem produzi-lo por si mesmos.<sup>402</sup> A causa específica está sempre presente em todos os casos em que ocorre o quadro clínico.<sup>403</sup> As causas auxiliares - fatores banais - operam em conjunto com as precondições e a causa específica, mas não é necessária para o surgimento de uma neurose.<sup>404</sup> A diferença entre causas auxiliares e causa específica está no fato de que as primeiras reaparecem em muitos outros sintomas sem apresentar nenhuma relação especial com algum sintoma particular; enquanto a causa específica possui relação de particularidade com um determinado quadro de sintomas.<sup>405</sup> Na distinção entre os fatores da precondição e causa específica, observa-se que os primeiros possuem as características de serem estados duradouros e pouco suscetíveis à alteração; ao passo que a causa específica é um fator recente de atuação.<sup>406</sup>

Qualquer pessoa normal pode apresentar neurose de angústia tendo uma precondição, que pode ser hereditária, mas não necessariamente, pois pode sofrer algum aumento quantitativo do fator específico.<sup>407</sup> A predisposição hereditária é a mais importante precondição da neurose de

---

<sup>398</sup> Idem. Ibidem.

<sup>399</sup> Ibid. ESB, III, p. 129.

<sup>400</sup> Idem. Ibidem.

<sup>401</sup> Ibid. ESB, III, p. 130.

<sup>402</sup> Ibid. ESB, III, p. 134.

<sup>403</sup> Idem. Ibidem.

<sup>404</sup> Idem. Ibidem.

<sup>405</sup> Ibid. ESB, III, p. 135.

<sup>406</sup> Idem. Ibidem.

<sup>407</sup> Idem. Ibidem.

angústia, mas não é uma precondição indispensável.<sup>408</sup> A relação que existe entre a predisposição hereditária e causa específica não é de antítese, mas de complementaridade. Na neurose de angústia, o quadro etiológico é esquematizado da seguinte forma: a hereditariedade como precondição; um fator sexual - no sentido de uma deflexão da tensão sexual para fora do campo psíquico - como causa específica; e, por fim, qualquer perturbação banal - emoção, susto -, ou esgotamento físico - devido a doenças ou à estafa - como causas auxiliares.<sup>409</sup>

#### **4.2 Processo de defesa contra uma representação incompatível inconsciente**

Dois problemas foram levantados no início do texto *A Psicoterapia da Histeria*. Primeiro, houve a constatação de que o método catártico não se aplicava a todos os pacientes que apresentavam sintomas histéricos. Segundo, observou-se que era necessário distinguir a histeria de outras neuroses.<sup>410</sup> De início, foi explicitado a atitude adotada em relação ao segundo problema. Considerou-se que as causas determinantes que levam à aquisição das neuroses se devem à existência de fatores sexuais, e que os mesmos produzem diferentes tipos de neuroses. A concepção de uma etiologia sexual afastou cada vez mais a ideia das neuroses puras.

A primeira constatação, no entanto, quanto à causa, não sendo procurada nos fatores sintomáticos, tornou o método catártico de Breuer menos eficaz. Muitos pacientes não podiam ser tratados pelo método de Breuer porque não podiam ser hipnotizados, mesmo tendo o diagnóstico de histeria. A recusa pode ter uma explicação na falta de disposição para a hipnose.<sup>411</sup> A questão maior era encontrar um método válido para obter as lembranças patogênicas sem o uso da hipnose. Freud experimentou perguntar aos pacientes a causa do sintoma. Insistia neste ponto até surgirem novas lembranças. A insistência exigia bastante esforço de sua parte como terapeuta, até ele perceber que estava lutando para superar uma resistência no paciente. A resistência formada psiquicamente deve ser a mesma que desempenha um papel na geração do sintoma histórico.<sup>412</sup> Mas que espécie de força é capaz de atuar dessa forma e que motivo a encoraja?

---

<sup>408</sup> Idem. Ibidem.

<sup>409</sup> Ibid. ESB, III, p. 135.

<sup>410</sup> FREUD, S. A psicoterapia da histeria. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 312.

<sup>411</sup> Ibid. ESB, II, p. 324.

<sup>412</sup> Ibid. ESB, II, p. 325.

As representações conhecidas como patogênicas eram todas de natureza aflitiva, capazes de despertar vários estados afetivos - vergonha, autocensura, dor psíquica e sentimento de estar sendo prejudicado -, que a pessoa preferiria não ter experimentado, que antes preferia esquecer.<sup>413</sup> Tais representações são encontradas nos pacientes que, todavia, se sentem ameaçados pelo próprio método de tratamento, reagindo ao mesmo com a resistência à hipnose. Esta tese responde à questão concernente ao fato de muitos pacientes não conseguirem ser hipnotizados, inviabilizando o tratamento pelo método de Breuer. A existência de uma disposição à resistência, independente da recusa à hipnose, pode ser explicada com o incremento do conceito de defesa. O processo de defesa ocorre quando há uma representação que se mostra incompatível com o eu do paciente. A defesa do eu consiste em provocar uma força de repulsão com a finalidade de defender-se da representação incompatível. A representação em questão é forçada para fora da consciência e da memória. O seu vestígio psíquico, não obstante, deve estar lá.<sup>414</sup> A força da resistência psíquica, na verdade, repeliu a representação incompatível para fora da cadeia associativa e, agora, se opõe ao seu retorno à memória.<sup>415</sup>

A tarefa do analista consiste em superar a resistência imposta pelo eu à associação da representação incompatível que impede de se tornar consciente.<sup>416</sup> O trabalho é feito através da “insistência” diante do paciente, a fim de direcionar sua atenção para os resíduos representacionais que busca.<sup>417</sup> Outras técnicas são somadas a esta, tais como a “técnica da pressão” sobre a testa. Durante o toque na testa do paciente é sugerido que ele recorde e comunique qualquer ideia que surja na sua mente. O processo ocorre sem que haja nenhuma interrupção, crítica ou reticência.<sup>418</sup> A técnica da pressão corresponde à ação da hipnose, uma vez que promove a distração da atenção consciente. A vantagem do procedimento consiste no desvio da atenção consciente do paciente daquilo que, sem a pressão, vinha sendo mantido sob a ação da resistência.<sup>419</sup> Em suma, pode-se dizer que a representação que ostensivamente foi esquecida está sempre à disposição e pode ser alcançada por associações representativas facilmente acessíveis. Trata-se simplesmente de remover algum obstáculo do caminho. Caso a associação com as

---

<sup>413</sup> Ibid. ESB, II, p. 325.

<sup>414</sup> Ibid. ESB, II, p. 325.

<sup>415</sup> Ibid. ESB, II, p. 326.

<sup>416</sup> Idem. Ibidem.

<sup>417</sup> Idem. Ibidem.

<sup>418</sup> Ibid. ESB, II, p. 327.

<sup>419</sup> Idem. Ibidem.

representações patogênicas se interrompa é necessário apenas repetir a pressão sobre sua testa para que o paciente possa retomar o “fio” que liga aquelas às demais representações.<sup>420</sup>

A técnica da pressão surge como método auxiliar. Na verdade, atua como um truque para burlar a defesa do eu.<sup>421</sup> Todavia, ela possui sua falha quando o analista, apesar de toda insistência, não consegue extrair nenhuma reminiscência do paciente. Para que a eficácia da técnica não seja alcançada, duas possibilidades podem ocorrer: quando nada há realmente a ser encontrado no ponto onde se está investigando; quando uma resistência está atuando e só pode ser superada depois do processo terapêutico ter começado. Uma terceira possibilidade pode surgir como obstáculo. Isto ocorre quando a relação entre o paciente e o analista é perturbada, constituindo o pior obstáculo a ser encontrado.<sup>422</sup> O corpo, mais especificamente a face, pode auxiliar nas duas primeiras possibilidades acima. No caso da primeira, onde nenhuma informação é acrescentada pelo paciente, a sua face pode estar imbuída de uma expressão calma - a mente se encontra em repouso com ausência de uma lembrança.<sup>423</sup> A segunda possibilidade, onde existe uma resistência atuando, a sua expressão facial, pelo contrário, denota tensão e evidências de esforço mental.<sup>424</sup>

O ponto principal do processo terapêutico consiste em chegar à causa originária da formação dos sintomas e em comunicá-la ao paciente de forma que ele não possa mais rejeitá-la.<sup>425</sup> No âmbito da prática terapêutica, surge a teoria da resistência para descrever as interrupções no trabalho de análise. A conexão entre teoria e prática leva a crer que o processo de defesa é o mesmo que foi responsável pela gênese dos sintomas. A defesa psíquica possui indicativo pelo fato de as representações associativas se romperem apresentando imagens e representações

---

<sup>420</sup> Ibid. ESB, II, p. 328.

<sup>421</sup> Ibid. ESB, II, p. 335.

<sup>422</sup> A relação paciente-analista consiste em obstáculo externo, não inerente ao material psíquico (Ibid. ESB, II, p. 359). Esse obstáculo surge em três casos principais: o caso menos grave, quando o paciente se sente desprestigiado, insultado ou algo mais que leve ao afastamento pessoal do mesmo (Idem. Ibidem); o caso mais importante, quando o paciente apresenta medo de ficar ligado ao terapeuta, de perder sua independência em relação a ele (Idem. Ibidem); o terceiro, ocorre de forma regular, quando o paciente transfere uma representação aflitiva, surgida do conteúdo da análise, para a figura do terapeuta (Ibid. ESB, II, 360). Este último caso é descrito pelo conceito de “transferência”, tão importante para o método psicanalítico. “Ela é formulada a partir da constatação de que o paciente passa a nutrir pela pessoa do terapeuta sentimentos dirigidos e propriamente cabíveis a figuras marcantes de sua história particular”. MONTENEGRO, A. *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Ed. UFC, p. 98.

<sup>423</sup> FREUD, S. A psicoterapia da histeria. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 338.

<sup>424</sup> Ibid. ESB, II, pp. 358-359.

<sup>425</sup> Ibid. ESB, II, p. 338.

distorcidas e não completas.<sup>426</sup> A resistência, no entanto, pode ser superada, mesma de forma lenta e gradual, devendo contar com o interesse do paciente.<sup>427</sup> Após a descoberta das causas da defesa deve-se fazer com que as mesmas sejam privadas do seu valor ou substituídas por outras de valores maiores.<sup>428</sup> O esforço terapêutico consiste em fazer o paciente reproduzir de forma simbólica, através da fala, as impressões patogênicas que provocaram-no, de modo a externá-las com devida soma de afeto às mesmas associado.<sup>429</sup>

A forma de resistência assume o primeiro plano no mecanismo de produção de uma neurose. A histeria se origina da repressão de uma representação incompatível, com a finalidade de defesa. A representação incompatível reprimida persistiria como um vestígio de uma lembrança enfraquecida - de pouca intensidade; enquanto o afeto (excitação), que sofreu uma cisão da representação, seria convertido numa inervação somática. A cisão entre representação e estado afetivo resulta de um processo de defesa.<sup>430</sup> O eu resiste à representação que se torna não consciente. A terapia consiste em tornar esta representação consciente. Para isto, é preciso vencer a resistência do eu. A histeria que apresenta esse mecanismo psíquico é chamada de “histeria de defesa”.<sup>431</sup>

A presença do mecanismo de defesa passa a ser estendido à “histeria hipnóide” de Breuer, bem como à “histeria de retenção”. Assim, os três tipos de histeria (hipnóide, de retenção e de defesa) passam a ser um só.<sup>432</sup> Na histeria hipnóide formulada por Breuer, um complexo de representações patológicas se dissocia das representações conscientes, impedindo que haja uma eliminação das representações dissociadas, sem necessidade de nenhuma força psíquica de resistência.<sup>433</sup> Na histeria de retenção, processo que ocorre sem resistência, a representação

---

<sup>426</sup> Idem. Ibidem.

<sup>427</sup> Ibid. ESB, II, p.339.

<sup>428</sup> Idem. Ibidem.

<sup>429</sup> Idem. Ibidem. A valorização da palavra, no processo de terapia psicanalítica, ganha força pelo progressivo abandono do corpo do paciente; “embora mantenha a suposição de que a face do paciente escape ao jogo do recalque” (GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 115. Cf. FREUD, S. *A psicoterapia da histeria*. ESB, II, pp. 358-359). A reminiscência do evento traumático, transcrita simbolicamente através da fala, leva à cura. GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 115.

<sup>430</sup> Breuer defendia que a cisão é motivada por uma vivência da representação em estado hipnóide. FREUD, S. Comunicação preliminar. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, pp. 52-53.

<sup>431</sup> FREUD, S. *A Psicoterapia da histeria*. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 342.

<sup>432</sup> Ibid. ESB, II, p. 343.

<sup>433</sup> FREUD, S. *Esboços para uma comunicação preliminar*. ESB, I, p. 191.

afetiva, que não consegue ser descarregada, se converte em manifestação somática.<sup>434</sup> A justificativa, desta vez, é que todas elas - ao contrário do afirmado - apresentam mecanismo de resistência; isto supõe uma base de defesa do eu presente em todos os tipos de histeria.<sup>435</sup>

A teoria da defesa, que reúne designações da histeria numa única denominação - histeria de defesa -, requererá o desenvolvimento de uma técnica que consiga remover as resistências que impedem a chegada do material psíquico patogênico à consciência. A tese é a de que o conteúdo da representação psíquica patogênica, que não se encontra à disposição do eu, pode ser conhecido.<sup>436</sup> A representação pode ser conhecida e se encontra apenas armazenada (recalcada) na memória. A técnica deve possibilitar que as ligações entre as representações normais conscientes e as patológicas não conscientes sejam restabelecidas e lembradas. A escolha de uma nova técnica tem como alvo substituir de vez o método catártico.<sup>437</sup> A eficácia da nova técnica viabiliza os estudos dos casos clínicos que envolvem uma estrutura complexa de neuroses.

### 4.3 Exemplo do modelo de representação freudiano

Os fenômenos observados na prática clínica necessitam de recursos que possam descrevê-los. Freud propõe um modelo simplificado da histeria para justificar a teoria da defesa. A forma da histeria é constituída de uma única lembrança traumática e apenas um sintoma, tal que o aspecto representativo se sobressaia em relação ao modelo econômico.<sup>438</sup>

O modelo da histeria<sup>439</sup> apresenta o material psíquico como uma estrutura em várias dimensões, estratificada em pelo menos três formas diferentes. Em volta de um núcleo, encontra-se a representação patogênica na sua manifestação mais pura. Aí se encontra uma grande quantidade de material mnêmico.<sup>440</sup> No curso do tratamento é possível observar primeiramente que as representações se apresentam de forma cronológica e linear, de acordo com cada momento da ocorrência - como os casos de Anna O. e Emmy von N. eram realizados por lembranças

---

<sup>434</sup> FREUD, S. A psicoterapia da histeria. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 265.

<sup>435</sup> Ibid. ESB, II, p. 343.

<sup>436</sup> Ibid. ESB, II, p. 344.

<sup>437</sup> Ibid. ESB, II, p. 343.

<sup>438</sup> Ibid. ESB, II, p. 344.

<sup>439</sup> O modelo recebe o nome de histeria traumática monossintomática. Idem. Ibidem.

<sup>440</sup> Ibid. ESB, II, p. 345.

descritas de forma cronológica.<sup>441</sup> O trabalho de análise é mais difícil por trazer as lembranças mais recentes e não as mais profundas em um primeiro momento - a ordem de origem é invertida. Em segundo, as diversas representações temáticas encontram-se estratificadas na forma de círculos em torno do núcleo patogênico. Cada círculo de representações apresenta um grau diferente de resistência. As camadas mais distantes do núcleo contêm as lembranças que são mais fáceis de recordar devido a um grau menor de resistência. Quanto mais profunda é a análise, mais difícil o acesso às recordações; até que, próximo ao núcleo, se chega às lembranças que o paciente nega tê-los.<sup>442</sup> Em terceiro, o arranjo das representações vem determinado por conexões lógicas que seguem caminhos diferentes até a proximidade do núcleo.<sup>443</sup>

Deve-se indagar, nos três casos, se a organização do material patogênico se comporta como um “corpo estranho”, e o tratamento como a remoção desse corpo.<sup>444</sup> A comparação falha no momento em que não há um limite daquilo que pertence ao eu e do que lhe é estranho. O corpo estranho está alheio a todas as camadas de tecido mesmo modificando-as. O grupo psíquico patogênico, por outro lado, não admite ser radicalmente extirpado do eu.<sup>445</sup> Na análise, o limite entre o eu e o corpo estranho é fixado de maneira puramente convencional; podendo, também, em algum ponto não ser estabelecido. Quanto mais interiores são as camadas da organização patogênica mais são desconhecidas ao eu.<sup>446</sup> Desse modo, pode-se pensar na organização patogênica como um infiltrado e não como um corpo estranho, sendo a resistência uma espécie de infiltrante.<sup>447</sup> O tratamento da análise consiste em fazer com que haja a remoção do infiltrante - a resistência -, e assim, permitir que a circulação da energia por entre as representações prossiga normalmente na região antes afetada.<sup>448</sup>

---

<sup>441</sup> Idem. Ibidem.

<sup>442</sup> Ibid. ESB, II, p. 346.

<sup>443</sup> Idem. Ibidem.

<sup>444</sup> Ibid. ESB, II, p. 347.

<sup>445</sup> Idem. Ibidem.

<sup>446</sup> Idem. Ibidem.

<sup>447</sup> Ibid. ESB, II, p. 348.

<sup>448</sup> Idem. Ibidem. “A metáfora da infiltração, abre caminho para a tese da continuidade entre o normal e o patológico. A metáfora do corpo estranho está ligada à concepção de que a consciência hipnóide não tem nenhum elemento em comum com a consciência normal. A metáfora da infiltração, ao contrário, supõe uma continuidade do material que se apresenta inicialmente consciente e depois, através de um processo de defesa, passa a não ser consciente”. GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 131.

A entrada do material na consciência é feita de modo muito restrito. Somente uma representação pode passar de cada vez na consciência do eu.<sup>449</sup> A representação patológica deve ser enfraquecida produzindo fragmentos de representações.<sup>450</sup> O tratamento consiste em reorganizá-los de maneira que se presume que tenham existido.<sup>451</sup> O conteúdo do núcleo só encontra sentido na sua revelação, quando há a possibilidade de refazer todo o percurso em volta da experiência do evento que o paciente havia recalçado, permitindo uma relação clara entre a fala e a ação. O trabalho da análise consiste em trazer para a consciência o evento que o paciente vivenciou e impediu de conhecer através do recalque.<sup>452</sup> O terapeuta deve manter-se inicialmente na periferia da estrutura psíquica. O paciente deve dizer, de início, o que sabe e o que recorda. A técnica da pressão na testa pode ajudá-lo a superar resistências mais leves.<sup>453</sup> As reminiscências ocorrem com maior facilidade e em maior número; embora o paciente ainda não tenha condições de revelar ligações importantes, pode deixar vir à forra material relevante que ofereça significado posteriormente.<sup>454</sup>

É necessário prevenir-se contra duas situações que se fazem presentes: a primeira, evitar interferências do terapeuta na exposição da reprodução das ideias do paciente, sob pena de “enterrar” coisas que têm de emergir depois com grande dificuldade; a segunda, por outro lado, não superestimar o inconsciente do paciente dando-lhe a direção de todo o trabalho.<sup>455</sup> A sugestão é o terapeuta empreender a abertura de camadas internas e deixar para o paciente a extensão periférica do trabalho. O progresso deve ser conseguido pela superação da resistência. A superação deve iniciar na cadeia de representações que oriente o terapeuta até as proximidades do interior do núcleo. As comunicações livres do paciente contêm vários “pontos de ligações”; mas não será fácil descobrir quais os pontos de partida das ligações de pensamentos que conduzem às profundidades. O relato feito pelo paciente soa como se fosse completo e autônomo, mas, na verdade, apresenta lacunas e imperfeições.<sup>456</sup>

---

<sup>449</sup> FREUD, S. A psicoterapia da histeria. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 348.

<sup>450</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>451</sup> É bom lembrar que não se pode penetrar no núcleo da organização patogênica; mesmo que se pudesse saber o seu conteúdo, ainda assim o paciente não seria afetado com a explicação oferecida. *Ibid.* ESB, II, p. 349.

<sup>452</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 133.

<sup>453</sup> A pressão na testa possibilita que o paciente visualize novos caminhos que o permitam percorrer certa distância sem nova resistência. FREUD, S. *A psicoterapia da histeria*. ESB, II, p. 249.

<sup>454</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>455</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>456</sup> *Ibid.* ESB, II, p. 350.

As lacunas e imperfeições são observadas quando a sucessão de pensamentos é interrompida pelo paciente ou quando ele se defronta com um motivo que seria tratado como banal por uma pessoa normal.<sup>457</sup> Mesmo chamando a atenção do paciente para tais deficiências ele não as reconhecerá.<sup>458</sup> Caberá ao terapeuta, através das lacunas detectadas e cobertas por falsas ligações, procurar uma abordagem que penetre nas camadas mais profundas. A ligação lógica pode ser percebida por uma sucessão de representações, mesmo que se estenda até o inconsciente. Os processos psíquicos reguladores das conexões que produzem enunciados significativos são os mesmos nos normais e nos neuróticos.<sup>459</sup> O processo da técnica da pressão possibilita apoderar-se de um fio lógico na periferia, avançar por este caminho e obter informações preliminares sobre o conteúdo das camadas seguintes.<sup>460</sup> A expressão facial do paciente pode indicar se o tratamento chegou ao fim, ou a um ponto que não exige nenhuma elucidação psíquica, ou ainda aquilo que levou o trabalho a uma paralisação como fato de uma resistência excessiva.<sup>461</sup> No caso de uma resistência muito forte a ponto de não ser possível superá-la, o prosseguimento é abandonar este fio e pegar outro e mais outro, sucessivas vezes, até que se tenha descoberto os emaranhados, em virtude dos quais os fios separados não puderam ser seguidos de maneira isolada.<sup>462</sup> O objetivo desse procedimento é forçar a entrada nas camadas mais internas, superando resistências todo o instante.<sup>463</sup> A resistência é superada pelo abandono e retomada de fios, seguindo até os pontos nodais - constantemente voltando-se para trás - até finalmente alcançar um ponto no qual se possa parar de trabalhar com as camadas; e poder penetrar por uma trilha principal, diretamente, até o núcleo da organização patogênica.<sup>464</sup> Mas ainda não se pode dizer que o trabalho foi concluído.

O próximo passo, com a resistência enfraquecida, será retroceder e percorrer outros fios e esgotar o material.<sup>465</sup> Nesta última fase do tratamento será útil ter adivinhado a maneira como as coisas estão ligadas e revelar ao paciente antes de descobri-la. Caso a adivinhação for correta, o curso da análise será acelerado. Na possibilidade de uma hipótese errada, o curso

---

<sup>457</sup> Idem. Ibidem.

<sup>458</sup> Idem. Ibidem.

<sup>459</sup> Idem. Ibidem.

<sup>460</sup> Ibid. ESB, II, p. 351.

<sup>461</sup> Idem. Ibidem.

<sup>462</sup> Ibid. ESB, II, p. 352.

<sup>463</sup> Idem. Ibidem.

<sup>464</sup> Idem. Ibidem.

<sup>465</sup> Idem. Ibidem.

prosegue levando o paciente a tomar partido.<sup>466</sup> Não se deve “forçar o paciente acerca das coisas que ele ignora completamente, ou de influenciar os produtos da análise provocando uma expectativa”.<sup>467</sup> O tratamento do paciente não pode ser resultado de sugestões feitas pelo terapeuta. A concepção da organização do material psíquico é prévia à análise.<sup>468</sup> O processo de análise permite trazer o conteúdo recalcado à consciência. Uma vez revelado o conteúdo dessa inteligência não consciente, torna inteligíveis as relações que o paciente estabelece entre parte de sua fala e algumas de suas ações.<sup>469</sup>

Durante o tratamento devem ser observadas as reproduções espontâneas do paciente. Uma recordação produzida espontaneamente nunca deve ser desprezada. Mesmo destituída de importância, a recordação pode servir de ligação entre representações relevantes.<sup>470</sup> Deve-se observar, também, que o tempo de duração de uma lembrança é diretamente proporcional a sua importância.<sup>471</sup> Uma imagem ou pensamento que se recusa a desaparecer precisa ser melhor explorada. Além disso, deve-se considerar o grau de intensidade que as imagens ou pensamentos reaparecem: primeiramente, como um indício, e depois com clareza completa.<sup>472</sup> Pode ocorrer, também, que o sintoma reapareça com maior intensidade, durante o processo de conversão, logo que se está investigando a camada que contém a etiologia desse sintoma.<sup>473</sup> Quanto mais se consegue penetrar nas lembranças (representações) patogênicas pertinentes, mais aumenta a intensidade do sintoma. Quando o paciente termina de externar a lembrança, a intensidade diminui subitamente ou desaparece por algum tempo.<sup>474</sup> Quando se abandona a análise, o sintoma se afasta para a obscuridade. Quando se consegue elaborar o material patogênico, o sintoma é eliminado por completo.<sup>475</sup> Pode-se dizer que os sintomas histéricos representam os símbolos mnêmicos de experiências afetivas e pensamentos - representações afetivas e representações

---

<sup>466</sup> Idem. Ibidem.

<sup>467</sup> Idem. Ibidem.

<sup>468</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 135.

<sup>469</sup> Ibid. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 136.

<sup>470</sup> FREUD, S. A psicoterapia da histeria. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 353.

<sup>471</sup> Idem. Ibidem.

<sup>472</sup> Idem. Ibidem.

<sup>473</sup> Ibid. ESB, II, pp. 353-354.

<sup>474</sup> Ibid. ESB, II, p. 354.

<sup>475</sup> Idem. Ibidem.

incompatíveis<sup>476</sup>. Por outras palavras, o sintoma é a expressão simbólica do material psíquico patogênico.

A questão do sintoma reaparecer no processo de conversão, durante análise, gera um inconveniente prático, pelo fato de não ser possível efetuar a análise de um sintoma de uma só vez. A dificuldade está, também, em não ser possível adequar os intervalos do trabalho da análise de modo que se ajustem precisamente às pausas no processo de lidar com o sintoma.<sup>477</sup> O texto aconselha que o paciente realize o trabalho de reprodução apenas durante a sessão, mesmo que o sintoma se intensifique nos intervalos e o traga sofrimento.<sup>478</sup> A condição do paciente, por algum tempo, é de não sofrer influência do tratamento; segue, apenas, como expressão dos fatores que atuavam previamente. Depois de algum tempo, surge o momento em que o tratamento se apodera do paciente, prende sua atenção, ficando cada vez mais dependente do desenvolvimento do trabalho.<sup>479</sup> O avanço da análise, com elucidações e etapas alcançadas, representa alívio para o paciente. Por outro lado, se o trabalho é paralisado, a carga psíquica opressora aumenta, provocando sentimento de infelicidade e incapacidade.<sup>480</sup> O contínuo processo de análise encurta o período de duração das possíveis oscilações. A recompensa dos esforços ocorre quando da cessação dos sintomas no término da análise completa de cada sintoma individual.<sup>481</sup>

O trabalho de reprodução, que consiste em repetir a situação de produção do sintoma, leva à questão da relação entre a memória e o desejo. Afinal, o que se repete: são recordações que já foram conscientes ou deve-se supor recordações que nunca ocorreram, apenas afloraram como desejos não realizados?<sup>482</sup> A primeira leva a crer numa memória confiável, que na análise se recupera a história objetiva do sujeito, ou seja, dos fatos ocorridos e lembrados. A segunda - a memória não segue uma lógica correspondente com a realidade, portanto não é confiável -, que na análise se recupera a história do desejo do objeto.<sup>483</sup> Ocorre que o conteúdo do desejo aparece na consciência sem nenhum vínculo com algum fato ocorrido. A resposta deve vir com o estudo da natureza da consciência que constitui a essência do *Projeto de uma Psicologia*. Podemos

---

<sup>476</sup> Ibid. ESB, II, p. 355.

<sup>477</sup> Idem. Ibidem.

<sup>478</sup> Idem. Ibidem.

<sup>479</sup> Ibid. ESB, II, 356.

<sup>480</sup> Idem. Ibidem.

<sup>481</sup> Idem. Ibidem.

<sup>482</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 138. Cf. FREUD, S. A psicoterapia da histeria. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 358.

<sup>483</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 138.

adiantar, no entanto, que este estudo e a teoria da sedução, partem do pressuposto de uma memória confiável; e que, portanto, é possível seguir uma cadeia de pensamentos a partir do consciente até o inconsciente.<sup>484</sup>

---

<sup>484</sup> FREUD, S. A psicoterapia da histeria. *In: Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 358.

## 5 O PROJETO DE UMA PSICOLOGIA CIENTÍFICA

A tentativa de formular um estudo sobre a estrutura e o funcionamento da mente do ponto de vista das ciências naturais pode ser encontrada na obra publicada apenas postumamente, intitulada *Projeto de uma Psicologia*, de 1895. O propósito é possibilitar uma psicologia científico-naturalista,<sup>485</sup> livre de contradições. Os processos psíquicos são apresentados em termos de quantidade e neurônios, como estados quantitativamente determinados de partes materiais que podem ser especificadas a partir da posição que tais neurônios ocupam no sistema nervoso. A noção de intencionalidade<sup>486</sup> decorre de um processo de automatismo resultante de operações mecânicas. O Projeto segue, de início, com a apresentação de dois modelos científicos vigentes à época: o mecânico e o biológico. Nesses modelos são encontrados os conceitos fundamentais de “quantidade” e “neurônio”; respectivamente.<sup>487</sup>

Os dois conceitos não serão suficientes para levar a cabo o empreendimento pretendido, pois não se mostra possível fornecer uma explicação dos processos qualitativos através de processos quantitativos. Por outros termos, a dificuldade consiste em explicar quantitativamente a qualidade de uma representação, ou seja, a qualidade de uma representação ser ou não consciente. Isto implica, em última análise, na dificuldade de explicar, a partir dos modelos referidos, como o aparelho psíquico será capaz de diferenciar uma representação de uma percepção. É então que Freud lança mão sem propriamente anunciá-lo, de um novo modelo, denominado de modelo denotativo. Este possibilita diferenciar uma representação à qual corresponda um objeto presente na realidade, de uma representação produzida internamente, ou seja, de uma representação que corresponda a um registro de memória. O modelo denotativo atuará como reforço à concepção de intencionalidade e à primazia dos processos psíquicos inconscientes em relação aos conscientes. O modelo denotativo retoma certos elementos

---

<sup>485</sup> “A ideia de conceber uma psicologia científico-naturalista remonta à obra *A interpretação das afasias*. Este trabalho, de 1891, apresenta uma teoria sobre o aparelho da linguagem que dispensa qualquer referência anatômica. Segundo suas próprias indicações, a fonte de inspiração para construí-la decorreria de duas obras de Stuart Mill traduzidas de Freud para o Alemão”. GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 106, p. 138.

<sup>486</sup> A noção de intencionalidade como uma operação mecânica foi primeiramente aludida no caso Katharina e concernia a um ato não consciente.

<sup>487</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.10.

propostos para o aparelho da linguagem constante na monografia sobre as afasias. Segundo este modelo, os processos psíquicos primários - sonhos, psicopatologias -, assim como os processos psíquicos secundários - julgar, pensar - passam a ser mediados por uma representação de signos linguísticos. A noção de representação na obra sobre as afasias, bem como no Projeto, constituem os pilares da teoria freudiana da representação.<sup>488</sup>

### 5.1 Teses científicas introduzidas no projeto

O modelo mecânico, encontrado na física, pressupõe que as relações entre neurônios e quantidade estejam submetidas à lei geral do movimento - lei da inércia - por meio da qual se explica a atividade e o repouso. A quantidade (Q) pode ser entendida como o que diferencia atividade de repouso. Por conseguinte, o resultado desta operação qual seja, a circulação da quantidade por entre os neurônios, é uma modificação de um estado. O conceito de quantidade emerge para tentar explicar o fato de que, na clínica neuropatológica, o fator quantitativo os pacientes apresentam excitações nervosas muito mais intensas do que nos quadros normais. A partir desta observação foi possível traduzir a excitação em formas de quantidade e adotar o princípio que o neurônio, por assim dizer, aspirará libertar-se da excitação nervosa - quantidade em fluxo. A lei da inércia, tal como é postulada na física, pressupõe a tendência de um corpo a conservar sua quantidade de movimento.<sup>489</sup> Contudo, ao ser postulado no Projeto como Princípio da Inércia, a ideia é a de pressupor uma tendência do aparelho psíquico a manter a quantidade (Q) igual a zero.

O Princípio da Inércia explica a liberação por parte do neurônio da soma de excitação que foi recebida e isto se dá através da transmissão da quantidade para os outros neurônios. O processo de liberação de Q decorre da tendência a manter inalterada a diferença entre repouso e movimento.<sup>490</sup> Porém, conforme veremos a seguir, a Q advém de duas proveniências - do mundo exterior e do interior do próprio organismo. Isto torna as relações entre quantidade e neurônio bem mais complexas. Pois que, quando se trata da Q interna, a tendência a eliminá-la ao nível

<sup>488</sup> MONTENEGRO, A. *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Ed. UFC, pp. 126 e 124.

<sup>489</sup> A lei da inércia não deve ser entendida como uma tendência ao repouso. (GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 112, p. 137). O aumento ou a diminuição de Q indica que o seu índice é diferente de zero. A descrição do estado de Q é puramente quantitativa, uma vez que descreve a passagem de um estado de movimento que vai do mais para o menos ou do menos para o mais movimento. Ibid. Imago, nota 109, p. 136.

<sup>490</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 112, p. 137.

zero implicaria em levar o aparelho mental a provocar uma espécie de colapso do organismo. Tal como será mostrado adiante, faz-se necessário o acúmulo de alguma quantidade interna, a fim de que o aparelho possa detectar o estado de carência do organismo decorrente da fome. Por essa razão, ao Princípio da Inércia acrescenta-se o Princípio da Constância, que tratará de explicar a necessidade de o aparelho substituir a tendência a livrar-se de Q pela tendência a mantê-la nos índices mais baixos possíveis.

Face à ação da Q interna, detenhamo-nos, por enquanto, sobre o plano sensorial do aparelho mental. Neste, a recepção de Q se dá através dos neurônios circunvizinhos aos órgãos dos sentidos que recebem o estímulo do meio externo; quanto à emissão da Q, ela é feita através da parte motora (órgãos neuromusculares), até que o aparelho retorne à quantidade de movimento inicial: nula. “Qualquer excitação que atinge o sistema através dos neurônios sensoriais é imediatamente descarregada pelos neurônios motores, de modo a mantê-lo em estado de repouso; por definição, sem Q”.<sup>491</sup> Note-se que há aí uma alteração da quantidade (Q) no que tange a diminuir seu impacto. Isto decorre da ação dos próprios órgãos sensoriais que, por assim dizer, realizam uma espécie de filtragem dos estímulos externos. Portanto, até aqui a alteração da quantidade de estímulo possui origem externa. Contudo, conforme aludimos acima, há também a Q interna recebida do interior do próprio corpo. Os estímulos liberados pelo corpo são denominados endógenos e devem ser igualmente eliminados.<sup>492</sup> Os estímulos endógenos são causados pela necessidade natural do organismo de suprir a fome, a respiração e a sexualidade.<sup>493</sup> É por essa necessidade biológica que o Princípio da Inércia deve ser sobreposto pelo Princípio da Constância.

A sobreposição do Princípio da Constância ao Princípio da Inércia representa uma solução para o problema das carências fundamentais do organismo; ou seja, o organismo não pode escapar aos estímulos internos - não pode evitá-los, pois são necessários para anunciar a fome e as demais necessidades corpóreas. Assim, essa Q não poderá ser prontamente eliminada, sob a pena de o organismo vir a sucumbir, em virtude da ausência de “aviso” do sistema nervoso acerca do estado de fome e/ou outra necessidade corporal. Ademais, o organismo não está isolado do mundo

<sup>491</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.11. In: GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 140. É importante ressaltar que não há uma diferença morfológica dos neurônios sensoriais  $\phi$  em relação aos demais neurônios. A diferença entre eles é tão somente de localização no âmbito do sistema nervoso.

<sup>492</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.10.

<sup>493</sup> Ibid. Imago, pp.10-11.

exterior, dependendo dele para saciar suas necessidades. Uma determinada ação externa, realizada por outrem (agente prestativo/mãe) deverá ocorrer para saciar a fome e por isso é que o armazenamento da Q - interna é necessário, a fim de que o sistema nervoso receba a notícia da fome e passe a apressar a ocorrência da ação que irá saciar as necessidades naturais da vida. Essa constatação do estado de fome e/ou outra carência fundamental é transmitida ao agente prestativo através de movimentos de agitação corporal e choro. Neste sentido, o sistema nervoso é forçado a abandonar a tendência originária a livrar-se de Q, substituindo-a pela tendência a permitir certo acúmulo de quantidade, devendo, contudo, mantê-la nos índices mais baixos possíveis.<sup>494</sup>

O “conceito de neurônio”, encontrado na biologia neurocientífica, corresponde à parte material dos processos psíquicos. A estrutura neuronal é constituída a partir de sua funcionalidade, como sendo dicotômica, de tal forma que os neurônios possam ser sensoriais ou motores. A quantidade (Q), neste caso, representa a excitação nervosa pensada como quantidade em fluxo.<sup>495</sup> Os neurônios podem estar tanto ocupados - recebendo a quantidade -, como vazios - sem a quantidade.<sup>496</sup> O neurônio é composto de uma estrutura que recebe o fluxo da quantidade que advém da parte sensorial denominada de dendritos. Suas vias de recepção, onde chegam as quantidades, são inúmeras. Já a parte motora - denominada de axônios -, constitui a parte cilíndrica do eixo onde é feita a descarga de quantidades; além dessas, há também as “barreiras de contato”.<sup>497</sup> Estas seriam responsáveis pelo impedimento da livre circulação da Q interna, uma vez que, conforme mencionamos acima, faz-se necessário o acúmulo da mesma a fim de que as carências biológicas básicas possam ser atendidas. Cumpre notar que, no que tange à Q externa, as barreiras de contato não são eficazes, uma vez que não conseguem deter a intensidade com que a energia vincula no aparelho. Quando à Q interna, sua intensidade é muito inferior à Q externa, de modo a ser possível a ação das barreiras de contato no sentido de impedir a livre circulação da

---

<sup>494</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.11. No Postulado da Constância, os neurônios tendem a manter constante certa quantidade Q; já no Princípio da Inércia, a quantidade que entra é a mesma que é gasta para afastar um estímulo que se originou no mundo externo. GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 141. Cf. GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, notas 26 e 27; pp. 117-118.

<sup>495</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.10.

<sup>496</sup> Ibid. Imago, p.12.

<sup>497</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, pp.13, 14 e 15. In: GABBI. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 142.

mesma. “O recebimento da Q dá-se pelo prolongamento celular e a eliminação pelo cilindro do eixo, mas cada neurônio tem a mesma arquitetura que a totalidade do sistema nervoso”.<sup>498</sup>

Essa dupla origem da Q - interna e externa - leva a uma divisão das funções do sistema nervoso em primária e secundária. A função primária se dá através da recepção e descarga imediata de Q pela ação conjunta dos neurônios sensoriais e motores. A função primária mantém a Q nula - diferença entre repouso e movimento nulo - mesmo sobre a constante ameaça do meio exterior.<sup>499</sup> A função secundária do sistema nervoso, por sua vez, tem como objetivo conservar certo montante de quantidade (a Q interna), tendo que para isto reter os caminhos de descarga através da ação das barreiras de contato. A função secundária é exigida devido à complexidade do esquema sensório-motor decorrente da existência de estímulos endógenos.<sup>500</sup> A partir do nascimento, o sistema nervoso passa a sofrer a influência também do meio interno. Contudo, além da função de conservar quantidades nos índices mais baixos possíveis, veremos que o sistema nervoso apresentará outra tendência importante, a saber: a de conservar os caminhos preferenciais de descarga, conforme veremos adiante. Essas duas tendências (a de conservar a Q e a de conservar os caminhos preferências de descarga) se estruturando com o desenvolvimento do sistema nervoso desde o seu início, quando ainda na vida intrauterina (sistema nervoso primitivo).<sup>501</sup> Ora, à medida que, no Projeto, o aparelho psíquico deve coincidir com o sistema nervoso, será necessário supor os modelos aludidos anteriormente, quais sejam, o modelo mecânico e o biológico. O primeiro explica as operações mecânicas, concernentemente ao aparelho psíquico, e o segundo explica o funcionamento biológico, concernentemente ao sistema nervoso.<sup>502</sup>

Com os dois modelos é possível explicar a capacidade de retenção da Q interna. O modelo mecânico busca explicar a capacidade de retenção de acordo com o calibre dos dendritos. Quanto maior o calibre, mais acessível será o caminho para a Q; como consequência, menor será a resistência à sua passagem. O modelo biológico, por sua vez, explica a capacidade de retenção a partir da existência das carências fundamentais como a fome, a respiração e o sexo. As carências

---

<sup>498</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 22, p.116.

<sup>499</sup> Ibid. Imago, nota 13, p.113.

<sup>500</sup> Ibid. Imago, nota 22, p.116.

<sup>501</sup> “O sistema nervoso no seu início, ou seja, na condição ultraterina, a quantidade (Q) nula; ele conserva seu estado de imobilidade”. Ibid. Imago, nota 9, p.112.

<sup>502</sup> Idem. Ibidem.

fundamentais, como a fome e a sexualidade, requerem a intervenção do já mencionado agente prestativo. No Projeto, Freud se vale do esquema da fome para explicar o funcionamento do aparelho psíquico. Assim, dada a necessidade da ação de saciar a fome (ação específica por parte do agente prestativo) para provocar a descarga eficaz da Q interna, cria-se no aparelho psíquico certos caminhos preferenciais de descarga; ou seja, caminhos pelos quais a Q passou a ser liberada quando da ocorrência da ação específica. Ademais, cria-se a tendência, por parte do aparelho psíquico, a conservar os caminhos preferenciais de descarga. Desse modo, quando novamente ocorrer o estado de fome, haverá uma tendência para que a nova quantidade seja liberada a partir do mesmo caminho anteriormente percorrido. Quanto maior o número de passagens de Q significa que mais o caminho é permeável.<sup>503</sup> Conforme aludido acima, as resistências que impedem a passagem de uma quantidade Q são chamadas de “barreiras de contato”.<sup>504</sup> As barreiras atuam face ao caráter dinâmico do sistema nervoso, dado as necessidades impostas pela vida. Essa condição contrária o estado de inalterabilidade do sistema nervoso primário. Entretanto, o sistema nervoso atua tanto na recepção de novas excitações, sendo capaz de manter-se inalterado, quanto deve ser capaz de sofrer certas alterações permanentes.<sup>505</sup>

## 5.2 Os sistemas $\phi$ , $\psi$ e $\omega$

Os neurônios que compõem o sistema nervoso são em princípio idênticos e recebem sua denominação e função a partir da posição que ocupam no interior do mesmo. Assim, podem ser diferenciados quanto à posição e ao grau de permeabilidade. É pois a posição dos neurônios que determina a diferença entre as suas classes. A primeira classe de neurônios está situada na periferia e se comunica com o meio externo; por isso, são neurônios altamente permeáveis às quantidades desse meio. A segunda classe de neurônios está situada na parte mais interna do sistema nervoso. Devido à localização e às barreiras de contato<sup>506</sup>, a Q já é bastante diminuída, o que leva os neurônios da periferia do sistema nervoso a ser mais permeáveis que os neurônios da

<sup>503</sup> FREUD, S. Projeto de uma psicologia. Imago, p.12. Cf. GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 23, p.116.

<sup>504</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.12.

<sup>505</sup> MONTENEGRO, A. *Pulsão de morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Ed. UFC, p. 112.

<sup>506</sup> As “barreiras de contato” são dispositivos constantes de todos os neurônios. Porém, sua ação só é eficaz no que tange à Q interna. Assim, sua função é a de dificultar a passagem da Q interna por entre os neurônios, de modo a propiciar o já mencionado estado de acúmulo de Q interna imprescindível ao anúncio das necessidades do organismo - fome, respiração, sexo.

camada interna do sistema nervoso. Assim, o grau de permeabilidade é outro fator diferenciador das classes de neurônios. Há, portanto, dois tipos de neurônios: os permeáveis, que servem a percepção - não opõem resistência -; e os neurônios impermeáveis, os portadores da memória e, provavelmente, dos processos psíquicos em geral - dotados de resistência.<sup>507</sup> Os neurônios permeáveis, correspondem à classe de neurônios situados na periferia do sistema nervoso; já os impermeáveis, correspondem à classe de neurônios situados mais internamente ao sistema nervoso. O primeiro sistema de neurônios será denominado de neurônios  $\phi$  - perceptivos -; o segundo sistema, de neurônios  $\psi$  - representativos.<sup>508</sup>

A explicação da aquisição da propriedade de impermeabilidade do sistema  $\psi$  pode ser encontrada também na teoria quantitativa. As barreiras de contato dos neurônios  $\psi$  estão submetidas à facilitação.<sup>509</sup> O processo de facilitação aumenta com o curso de excitação da Q. Os neurônios  $\psi$  estão próximos dos neurônios  $\phi$ ; porém, estes últimos são os que recebem a maior carga de excitação da Q, visto estarem ligados com o meio externo. Devido a esta aproximação, a resistência das barreiras de contato no plano dos neurônios  $\phi$  não possui efeitos, mas as quantidades que chegam aos neurônios  $\psi$  serão da mesma ordem dessa resistência que as barreiras impõem.<sup>510</sup>

O neurônio  $\phi$  está sujeito a uma magnitude tal que não retém nada. Uma vez passado o estímulo, retorna ao repouso. Assim,  $\phi$  obedece integralmente ao Princípio da Inércia.  $\psi$ , por sua vez, é atravessado por uma quantidade de magnitude próxima à de sua barreira de contato. Logo, ele conserva certa quantidade de movimento e, por conseguinte, obedece ao novo princípio, introduzido pela necessidade da vida, o Princípio da Constância.<sup>511</sup>

<sup>507</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.13.

<sup>508</sup> “O sistema  $\phi$  seria aquele grupo de neurônios que chegam os estímulos externos. O sistema  $\psi$  conteria os neurônios que recebem os estímulos endógenos” (Ibid. Imago, p.17). Os neurônios  $\psi$  estariam na parte mais interna - a substância cinzenta do cérebro -, “que não tem ligações com a parte externa diretamente, mas é responsável pelo desenvolvimento do sistema nervoso e das funções psíquicas” (Idem. Ibidem); a parte externa do sistema corresponderia aos neurônios  $\phi$  - a substância cinzenta da medula espinal -, o único em conexão com o mundo externo. Idem. Ibidem.

<sup>509</sup> Ibid. Imago, p.18.

<sup>510</sup> O trecho apresenta mais um pressuposto da teoria neuronal: o espaço do sistema psíquico é pensado como função da quantidade. Quanto mais se anda na direção do interior do sistema, menor a quantidade, portanto, menor a diferença entre repouso e movimento. A identidade entre os neurônios  $\phi$  e  $\psi$  não é propriamente abalada, uma vez que a diferença entre eles recairia na permeabilidade e na impermeabilidade, relativas à quantidade a que estão submetidos. Em síntese, os três pressupostos básicos do projeto são: identidade neuronal - todas as partículas são idênticas; diferença quantitativa - todas as diferenças são quantitativas; função da quantidade - o espaço psíquico é pensado como função da quantidade. FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.18. In: GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 26, p.117.

<sup>511</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 26, p.117.

O sistema  $\psi$  não tem ligação com o mundo externo. A sua vinculação é dada, de um lado, com os neurônios  $\phi$  - onde recebe à quantidade externa - e, por outro lado, pelas fontes endógenas no interior do corpo, sendo estas de quantidade de estímulo menor.<sup>512</sup> Mesmo com o aparato das proteções nas terminações nervosas e a distância de  $\psi$  com o meio externo, o sistema nervoso tem seus limites. As consequências desta falha podem ser observadas na dor. O fenômeno da dor consiste na irrupção de grandes somas de Q na direção de  $\psi$ . O sistema nervoso tem a mais decidida inclinação para a fuga da dor, ou seja, para evitar aumentos de quantidade no seu interior. Devido as grandes irrupções de Q, no caso da dor, as barreiras de contato dos neurônios  $\psi$  são superadas, passando a ser permeáveis.<sup>513</sup> A dor toma todos os caminhos de eliminação criando facilitações permanentes em  $\psi$ . Neste processo, os neurônios  $\psi$  tendem a ficar mais parecidos com  $\phi$ .<sup>514</sup> Como consequência, as diferenças quantitativas - resistência - entre os dois sistemas de neurônios tendem a desaparecer, destruindo, assim, a capacidade de  $\psi$  de manter caminhos preferenciais de liberação de Q.<sup>515</sup>

O problema do modelo da dor é saber como a representação que corresponde à vivência de dor preservada - sem as diferenças quantitativas provocadas nos neurônios  $\psi$ , dado que estes, em tais vivências, assemelham-se ao neurônio  $\phi$ . Ademais, podemos perguntar como o sistema nervoso transforma a quantidade em qualidade. Neste ponto, a consciência emerge como conceito necessário. A consciência deve ser vista como o que nos dá aquilo a que chamamos de qualidade<sup>516</sup>. O ponto levanta questões importantes: “primeiro, descrever como a consciência, conhece algo. Em segundo lugar, justificar como a consciência pode ser descrita em termos de quantidade e neurônio”.<sup>517</sup> A última questão levará a constatação de que a consciência não pode ser reduzida a tais descrições. Essa impossibilidade leva Freud a supor que a consciência implica em operações envolvendo não propriamente quantidade, mas qualidade.

---

<sup>512</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 19.

<sup>513</sup> Ibid. Imago, p. 21.

<sup>514</sup> “A dor cria condições mecânicas que implicam a regressão do sistema nervoso, na medida em que sua evolução foi pensada como a diferenciação progressiva entre  $\phi$  e  $\psi$ ”. GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 49, p.123.

<sup>515</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 145.

<sup>516</sup> As qualidades são descritas como: “sensações que numa grande variedade são algo diverso e cuja diversidade diferencia-se segundo relações ao mundo externo. Nessa diversidade há séries, semelhanças etc, não há propriamente quantidades”. FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 22.

<sup>517</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 51, p.123.

A origem da qualidade não pode ser encontrada no mundo externo, pois este é feito de massas em movimento que se chocam continuamente. Também não pode ser encontrada no sistema  $\phi$ , pois a consciência deve ser encontrada num nível mais alto do que a percepção. Também não pode estar no sistema  $\psi$ , pois nesse contexto é fundamental para Freud (a fim de fundamentar sua teoria da sedução) supor que a memória possa ser armazenada sem qualidade. Assim, a qualidade não se produz em  $\psi$ , mesmo havendo neste um processo de reproduzir e recordar. Freud, então, sugere um terceiro sistema de neurônios chamado de  $\omega$  que seriam excitados no momento da percepção, resultando em diferentes qualidades - sensações conscientes. O pressuposto nos leva a questão de como se originam as qualidades. As qualidades devem ser pensadas como a passagem das quantidades externas em qualidades. O sistema  $\phi$  funciona como amortecedor e eliminador das quantidades externas maiores. O sistema  $\psi$ , mesmo recebendo pouca quantidade, fica encarregado das grandezas intercelulares. O sistema  $\omega$ , por sua vez, deve ser movido por quantidades ainda menores.<sup>518</sup>

Para retornar ao estado inicial, após a passagem da excitação, os neurônios  $\omega$  devem ser permeáveis - o que possibilita a troca de conteúdos e o estado de inconstância da consciência.<sup>519</sup> Esta observação leva a uma dificuldade, visto que os neurônios  $\psi$  recebem quantidades maiores do que os neurônios  $\omega$  e, no entanto, os  $\psi$  são impermeáveis. A permeabilidade depende de  $Q$ .<sup>520</sup> Quanto maior  $Q$ , mais permeável será o meio, o que significa uma contradição com os neurônios  $\omega$ . A solução encontrada para este impasse é envolver  $Q$  de uma natureza temporal.<sup>521</sup> A transferência quantitativa de  $Q$  de um neurônio para outro seria feita por período.

O período corresponde ao movimento que ocorre num determinado intervalo de tempo. No período não existem barreiras de contato; estas são válidas apenas para a transferência de  $Q$ ,<sup>522</sup> que promove uma facilitação entre os neurônios. O movimento representa uma qualidade expressa pela ondulação provocada pela matéria (célula) e que possibilita o retorno ao estado original dos neurônios  $\omega$ .<sup>523</sup> Com a recepção de uma diminuta soma de quantidade por parte dos

<sup>518</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 23.

<sup>519</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>520</sup> Embora a permeabilidade e a facilitação não derivem da teoria quantitativa, mas das propriedades dos neurônios. GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 62, p.125.

<sup>521</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 24.

<sup>522</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>523</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 63, p.126.

neurônios  $\omega$ , estes passam a se apropriar do período de excitação. O estado criado no neurônio  $\omega$  de afecção pelo período com um mínimo de  $Q$  fornece o fundamento da consciência<sup>524</sup> - transformação das qualidades distintas em sensações conscientes. Os neurônios  $\omega$  passam a ter uma nova característica que não é encontrada nos neurônio  $\phi$  e  $\psi$ : a capacidade de interpretar períodos. Os neurônios  $\omega$  passam a ter um diferencial frente aos dois outros tipos de neurônios, o que fere o princípio de equivalência entre os mesmos.<sup>525</sup>

Os dois conceitos iniciais do Projeto, neurônio e quantidade, não são mais suficientes para dar conta da problemática da passagem da quantidade em qualidade. Freud, então, inclui a consciência como conceito necessário junto aos demais - neurônio e quantidade. As diferenças de qualidade passam a ser consequências de diferenças entre os períodos.<sup>526</sup> Os períodos, por sua vez, decorrem dos órgãos dos sentidos que atuam como crivos, na medida em que “reduzem a quantidade que chega ao sistema nervoso e deixam passar apenas movimentos dotados de certos períodos”.<sup>527</sup> Os outros períodos são transferidos para  $\phi$  e se propagam deste para  $\psi$  até  $\omega$  de forma não duradoura e sem deixar traços de reprodução<sup>528</sup>. Os neurônios  $\omega$ , quase livres de quantidade, produzem sensações conscientes de qualidades.

### 5.3 Consciência e eu

A consciência, conforme vimos acima, não pode ser explicada em função da quantidade. Com efeito, antes se falava apenas em diferenças quantitativas nas descrições dos processos psíquicos. Agora, estes terão que ser vistos não só como diferenças quantitativas, mas também como diferenças entre os períodos dos movimentos. Outra modificação pode ser constatada quando da inclusão do sistema  $\omega$ . A  $Q$  vai diminuindo quando da sua passagem da periferia para o interior dos sistemas neuronais. Os períodos para os neurônios  $\psi$  são considerados como sem qualidades - períodos monótonos.<sup>529</sup> Contudo, à medida que a quantidade atinge os neurônios  $\omega$ , o período do movimento passa a ter qualidade. Tais modificações levam ao

<sup>524</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 24.

<sup>525</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 58, p. 125.

<sup>526</sup> Ibid. Imago, nota 66, p. 127.

<sup>527</sup> Idem. Ibidem.

<sup>528</sup> “Não existe memória na consciência. Uma vez que os processos psíquicos são em geral processos  $\psi$ ...”. Ibid. Imago, nota 67, p. 127.

<sup>529</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 24.

abandono da tese de que os neurônios deveriam ser todos idênticos. O diferencial dos neurônios  $\omega$ , a interpretação dos períodos, é resolvido conservando as diferenças de quantidade bem como e com a introdução das diferenças de períodos.<sup>530</sup>

A representação do aparelho psíquico em termos de sistemas de neurônios  $\phi$ ,  $\psi$  e  $\omega$  envolve tanto os estímulos externos como os internos.

Os estímulos externos provocam excitações nas terminações do sistema  $\phi$ . A ação ocorre com certa quantidade de estímulo. Os invólucros das terminações nervosas agem como crivo na seleção de estímulos apropriados - em termos de quantidade e qualidade - esta representada pelo período. O crivo seleciona os períodos. Isto se dá em função de uma série de variações entre repouso e movimento<sup>531</sup> - Princípio da Inércia -, desde um limiar de percepção até a dor.<sup>532</sup> Os estímulos externos, de acordo com a qualidade, são reduzidos, limitados e descontínuos - o que acarreta em certos períodos não agirem como estímulos. Os estímulos qualitativos perpassam os neurônios  $\psi$ , sem o impedimento de  $\phi$ , até  $\omega$ , onde produzem sensações. A quantidade e a qualidade guardam certa relação no modo de redução de estímulo. Uma parte da quantidade do estímulo  $\phi$  é liberada para o sistema muscular; enquanto, entre os neurônios ocorrem apenas transferências - os neurônios  $\phi$  transferem uma parte da Q para os neurônios  $\psi$ . Caso o estímulo seja muito forte, ocorrem ramificações da condução sensorial  $\phi$ , com o fim de que os estímulos fortes percorram mais caminhos do que os estímulos mais fracos, a fim de ultrapassar certos limites<sup>533</sup> e não provocar o fenômeno da dor. O que é transferido para  $\omega$  é uma pequena quantidade de Q, onde são interpretados como períodos, dando origem às qualidades.

Os estímulos internos - endógenos - atuam por somação sem a necessidade de incidir sobre os órgãos dos sentidos que funcionam como “crivos”. A somação ocorre quando os estímulos endógenos incidem sobre  $\psi$  do núcleo, exposto sem proteção; levando a um acúmulo de

---

<sup>530</sup> A concepção de consciência deixa de ser somente um aditivo aos processos fisiológico-psíquicos, - doutrina mecanicista, cuja expressão não alteraria nada no curso psíquico - (Ibid. Imago, p. 25), e passa a ser definida como “o lado subjetivo de uma parte dos processos físicos no sistema nervoso, isto é, dos processos  $\omega$ , sem que haja uma identidade entre o psíquico e o consciente”. Idem. Ibidem.

<sup>531</sup> Diferentemente de uma variação entre repouso e movimento, o crivo é uma variação destas séries.

<sup>532</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 82, p. 129.

<sup>533</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 28.

Q no interior do corpo, até produzir um efeito denominado de “mola pulsional”,<sup>534</sup> que se expressa como vontade - derivado das pulsões.<sup>535</sup>

A quantidade de excitação acumulada deve ser aliviada através de uma reação motora - expressão de emoção, gritos. No entanto, a recepção do estímulo endógeno é contínua e restabelece a tensão em  $\psi$ .<sup>536</sup> É necessário que haja uma “ação específica” que remova, no interior do corpo, a liberação de Q. A ação específica exige uma modificação adequada nas condições do mundo externo, restabelecendo a resistência entre  $\psi$  do núcleo e o interior do corpo.<sup>537</sup>

A representação dos sistemas  $\phi$ ,  $\psi$  e  $\omega$  atua nos estímulos externos e internos a fim de propiciar vivência de satisfação, como o de evitar a dor.

A vivência de satisfação traz consigo, no mínimo, três momentos distintos: a ação específica, realizada por outro; o restabelecimento da resistência entre o interior do organismo e  $\psi$  do núcleo - com isso houve em  $\omega$  a passagem de um estado de mais movimento para um de menor movimento; ou seja, surgiu uma sensação de prazer na consciência -; e a interrupção do processo de somação.<sup>538</sup> Os três momentos favorecem a criação de um circuito com melhor facilitação. Eles formam um caminho preferencial de eliminação que segue a lei fundamental de associação por simultaneidade.<sup>539</sup>

No caso da dor, quando grandes quantidades rompem os dispositivos protetores em  $\phi$ , produz-se em  $\psi$  um grande aumento de nível, sentido como desprazer em  $\omega$ , bem como uma inclinação para a eliminação vinculada à representação do objeto que produziu a dor. Caso se recorde da imagem do objeto hostil, produz-se um estado que não é dor, no caso um desprazer, que tem semelhança com a dor. Contudo, a dor não é idêntica ao desprazer. A dor tem origem na vivência de dor, mas o desprazer pode decorrer do acúmulo de quantidades endógenas.<sup>540</sup> A dor é

---

<sup>534</sup> Ibid. Imago, pp. 29-30.

<sup>535</sup> Ibid. Imago, p. 31.

<sup>536</sup> Ibid. Imago, pp. 31-32.

<sup>537</sup> Quando se trata da infância, a única ação possível é o provisionamento de alimento realizado por outro, no caso um adulto (Ibid. Imago, p. 32). O desamparo inicial do ser humano torna-se a fonte originária de todos os motivos morais<sup>537</sup> (idem. Ibidem); uma vez que é executado o desempenho necessário no interior do seu corpo para cancelar o estímulo endógeno e apresentar, conseqüentemente, uma vivência de satisfação (Idem. Ibidem). O estado de tensão interna produz no desamparado, na criança, uma eliminação motora - o grito. A ação do agente prestativo gera um significado a essa descarga que passa a ser portadora de sentido e serve à comunicação. GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 94, p. 132.

<sup>538</sup> Ibid. Imago, nota 96, p. 133.

<sup>539</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 33.

<sup>540</sup> Devido as grandes irrupções de Q, as barreiras de contato dos neurônios  $\psi$  são superadas, passando a ser permeáveis (Ibid. Imago, p. 21). A dor toma todos os caminhos de eliminação, criando facilitações permanentes em

regulada pelo Princípio da Inércia do sistema primitivo. No entanto, a vivência de dor é armazenada na memória.

Resta saber como se forma a memória de uma vivência de dor, já que na recordação da dor há desprazer e defesa, mas não há dor. Por outras palavras, “a questão é saber como isso é possível já que não há a produção de quantidades externas, pois apenas se trata de uma representação, e estas são sempre menos intensas que as percepções”.<sup>541</sup> A resposta consiste em supor que as representações de objetos hostis estão ligadas a neurônios secretores - chamados de neurônios chave -, que quando excitados liberam quantidades no sistema  $\psi$ .<sup>542</sup> Devido à vivência de dor, a recordação do objeto hostil conservou uma facilitação excelente com esses neurônios chave. A liberação de desprazer, no caso de uma imagem recordativa fortemente hostil, como um trauma sexual, mostra que uma única vivência é maior do que várias vivências Q repetidas.<sup>543</sup> Note-se aí que esse recurso a outra classe de neurônio - os neurônios chave - implica em mais uma importante modificação do esquema inicial do projeto, agora com o fim de dá conta da recordação da vivência de dor - e, conseqüentemente, de explicar a experiência traumática.

Têm-se, assim, dois tipos de vivências fundamentais por parte do aparelho psíquico: a de satisfação e a de dor. O primeiro segue uma atração pela imagem recordativa do objeto de desejo que se origina a partir de um processo interno de somação de pequenos estímulos endógenos. Estes, por sua vez, rompem a resistência entre o núcleo de  $\psi$  e o interior do corpo. O segundo, resulta em uma repulsa, uma aversão a manter ocupada a imagem recordativa hostil que se origina a partir de um impacto por estímulos externos; o neurônio-chave induz a produção da Q que ocupa a imagem do objeto hostil a tensão da Q induz à sua liberação.<sup>544</sup>

A primeira vivência vai requerer do aparelho psíquico o aprendizado da diferença entre percepção e memória, a fim de impedir o processo de alucinação. A segunda vivência produzirá o que Freud denominará de defesa primária. Em outras palavras, ambas as vivências produzem no aparelho uma tendência à alucinação. Porém, enquanto na primeira tem-se uma

---

$\psi$ . Neste processo, os neurônios  $\psi$  tendem a ficar mais parecidos com  $\phi$  (Idem. Ibidem). Como consequência, as diferenças quantitativas (resistência) entre os dois sistemas de neurônios tendem a desaparecer; destruindo, assim, a capacidade de manter caminhos preferenciais. GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 145.

<sup>541</sup> Ibid. *Imago*, p. 151.

<sup>542</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. *Imago*, p. 34.

<sup>543</sup> Ibid. *Imago*, p. 35.

<sup>544</sup> Idem. Ibidem. Cf. GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 152.

alucinação decorrente de um mecanismo de atração na direção da reocupação da representação da vivência de satisfação, na segunda a alucinação provocará uma defesa primária por parte do aparelho, quando da identidade entre uma nova vivência e a recordação da vivência de dor (aproximação do objeto hostil). A defesa primária, ou repressão, é explicada pelo aprendizado nas experiências biológicas que levam o organismo a evitar essas vivências.<sup>545</sup> A vivência de dor termina quando outro objeto surge no lugar do hostil. O sistema  $\psi$  procura, instruído biologicamente, reproduzir em  $\psi$  o estado que assinalou a cessação da dor. Este sistema, que dificulta a passagem de quantidades e registra os caminhos preferenciais, é o eu.<sup>546</sup>

O eu é uma organização secundária formada no interior de  $\psi$ ; portanto, não coincide com a totalidade de  $\psi$ . A existência do eu se faz necessária devido à conservação de caminhos de eliminação ligados à cessação de estímulos endógenos.<sup>547</sup> O eu vai assegurar os caminhos preferenciais através de um processo chamado inibição. O procedimento consiste em inibir os processos alucinatórios,<sup>548</sup> em evitar que, tanto no caso da repetição da vivência de satisfação como da vivência de dor, o agente alucine.<sup>549</sup>

O eu, compreendido como uma organização que garante o Princípio da Constância, possui as mesmas tendências do sistema nervoso.<sup>550</sup> Assim, é preciso um critério que venha de outro lugar para diferenciar entre percepção e representação, já que a observância do Princípio da Constância exige tal distinção.

<sup>545</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, pp. 35-36.

<sup>546</sup> É parte da formação do eu a constituição de caminhos laterais. Estes funcionam como desvios que impedem a ocupação de certos neurônios que, caso contrário, acarretariam processos psíquicos primários. Os processos psíquicos primários seriam processos que não são inibidos pelo eu e que resultam ou na alucinação do objeto de desejo ou na defesa primária (GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 126, p. 139). Os processos psíquicos primários ocorrem quando da ocupação do objeto de desejo da imagem recordativa, sem consideração com os signos de realidade, até a alucinação do objeto de desejo ou do objeto hostil - total desocupação da imagem deste objeto. Os processos psíquicos primários correspondem, segundo o modelo biológico, a um momento inicial na história do aparelho psíquico. Por outro lado, os processos psíquicos secundários respondem apenas por uma boa ocupação do eu e que são uma moderação dos processos primários. A condição dos últimos corresponde a um emprego correto dos signos de realidade, que só é possível por inibição do eu. FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 41. Cf. *Ibid.* Imago, p.36.

<sup>547</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 120, p. 138.

<sup>548</sup> O processo alucinatório consiste quando o estado de desejo ocupa novamente o objeto de recordação que não tem existência real. O eu elimina uma quantidade, mas não se satisfaz, porque o objeto só existe na representação. O sistema  $\psi$  precisa estar atento a recuperação da imagem do objeto recordativo não real para que evite, através de ocupação lateral, a liberação de desprazer que resultaria daí.<sup>548</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 39. A inibição para o curso de Q pode se dar por uma ocupação lateral.

<sup>549</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 123, p. 139.

<sup>550</sup> *Ibid.* Imago, nota 129, p. 140.

A necessidade da vida impôs uma situação de aviso - um signo - que desse conta do que é real e não apenas representações psíquicas - que pudesse diferenciar entre percepção e representação.<sup>551</sup> É provável que sejam os neurônios  $\omega$  os que forneçam este signo, o signo de realidade.<sup>552</sup> É a notícia de uma descarga nesse sistema que oferece, por parte do eu, a possibilidade de fornecer a diferença. Toda vez que ocorre uma falha desse critério, há a produção, dentro do eu, de processos primários; logo, um fracasso na função desse sistema, que é exatamente a de inibir esses processos.<sup>553</sup>

A excitação qualitativa em  $\omega$  sempre ocorre durante a percepção externa. A excitação não se resvala, de início, para  $\psi$ . O aviso de que algo está acontecendo realmente - percepção externa - só ocorre quando um evento externo provoca uma excitação<sup>554</sup>  $\omega$  que conduz à eliminação  $\omega$  e, a partir dela, - como a partir de qualquer outra eliminação -, chega o aviso até  $\psi$ . A eliminação deixa em  $\psi$  um traço de memória - a notícia. A eliminação de  $\psi$  não é indicativo de que a origem da quantidade é externa -<sup>555</sup> a notícia de eliminação de  $\omega$  é o signo de qualidade ou de realidade para  $\psi$ .<sup>556</sup> A quantidade pode ser também de origem interna. O signo de realidade é alienado ou por uma situação de anseio, onde o objeto alucinado dá origem à mesma eliminação em  $\omega$ , ou quando a notícia de eliminação de  $\omega$  é registrada em  $\psi$  e ativada, isto é, alucinada. O critério de diferenciação entre percepção e recordação é possibilitado pelo processo de inibição do processo primário realizado pelo eu. Os signos de eliminação  $\omega$  tornam-se, de forma bastante geral, signos de realidade que  $\psi$  aprende a aproveitar biologicamente;<sup>557</sup> a quantidade a ser eliminada por  $\omega$  só deve ter uma origem externa e não interna.<sup>558</sup>

#### **5.4 Processo primário e processo secundário: percepção e representação**

A diferenciação entre percepção e representação deve passar pelos processos psíquicos secundários, que respondem apenas por uma boa ocupação do eu e que são uma

<sup>551</sup> Ibid. Imago, nota 133, p. 141.

<sup>552</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 39.

<sup>553</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p.153.

<sup>554</sup> A excitação pode ser entendida como uma modificação na qualidade de movimento devido a tendência imposta pelo Princípio da Constância. FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 39.

<sup>555</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 134, p. 141.

<sup>556</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 39.

<sup>557</sup> Ibid. Imago, p. 40.

<sup>558</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 137, p. 141.

moderação dos processos primários. A função secundária corresponde a um emprego correto dos signos de realidade, que só é possível pelo trabalho de inibição realizado pelo eu.<sup>559</sup> Quando ocorre uma falha neste processo, há uma produção de processos primários - repressão - dentro do eu, ocasionando um fracasso da função secundária que é o de inibir estes processos. As consequências dos processos primários - os sonhos e as neuroses - serão examinados logo após a descrição dos processos secundários correspondentes ao pensamento.

#### ***5.4.1 Análise do processo secundário***

O pensamento pode se distinguir de duas formas: quando ocorre uma descarga na representação, o pensamento é descrito como reprodutivo - pensar recordativo; quando não há uma descarga, o pensamento é tido como cognitivo. Os processos de pensamento visam estabelecer uma conexão entre a percepção e sua correspondente representação. A conexão pode-se dar através de três situações, tais como: identidade, semelhança e diferença. Na primeira, há uma identificação entre a representação do objeto de desejo e a percepção desse objeto. Na segunda, a representação do objeto não coincide totalmente com a percepção do objeto. Na terceira, não existe nenhuma coincidência entre representação e percepção.<sup>560</sup>

Na análise das três situações, percebe-se que a “identidade” origina-se apenas a partir do signo de realidade, oriunda da descarga produzida em  $\omega$  e que chega em  $\psi$ .<sup>561</sup> A identidade não permite uma atuação cognitiva, pois ambas as ocupações coincidem.

A situação de “semelhança”, por sua vez, dá origem à atividade do pensamento.<sup>562</sup> As representações são dadas por complexos de neurônios constituídos por neurônios fixos,

---

<sup>559</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 41.

<sup>560</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>561</sup> O pensamento reprodutivo e o cognitivo possuem como um dos diferenciais, a identidade; já que a finalidade de todo processo de pensamento é chegar a um estado de identidade - passagem de quantidade, originada externamente, para um neurônio ocupado pelo eu (Ibid. Imago, pp. 45-46). O primeiro, reprodutivo, visa repetir a vivência de satisfação; assim, busca uma identidade com a ocupação de uma vivência psíquica própria. O segundo, cognitivo, busca uma identidade com a ocupação corporal, trata-se de reconhecer os movimentos corporais de si mesmo a partir dos movimentos do outro (Ibid. Imago, p. 46. Cf. GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 181, p. 152). Quando se acrescenta ao pensamento cognitivo um sinal de realidade, obtém-se o juízo de realidade, ou seja, uma crença no objeto perceptível.

<sup>562</sup> Um objeto externo, semelhante ao sujeito - denominado de “o próximo” - que se apresenta à percepção, desempenha três papéis distintos: é objeto de prazer, sendo a meta de toda atividade primária e secundária encontrá-lo; é objeto hostil, desencadeador da função de desviar o fluxo para outro caminho que não seja o desprazer; é, ainda, força auxiliar, o que introduz uma complexidade em  $\psi$ , pois é a que se transforma em fonte de motivações morais

denominados “a coisa”, e neurônios variáveis, denominados de “predicados”<sup>563</sup>. A liberação da quantidade só deverá ocorrer quando houver uma conexão entre representação e percepção, dada pela concordância entre os signos de realidade e a totalidade dos complexos.<sup>564</sup>

No caso da “diferença”, ausência de semelhança entre representação de desejo e representação correspondente à percepção, o interesse por um reconhecimento da imagem perceptiva não cessa. Há duas possibilidades para trabalhar o pensamento quando as partes discordantes despertam o interesse entre si. A primeira, quando a imagem perceptiva não é nova, repete-se o processo anterior sem a meta, apresentando-se um trabalho de juízo. A segunda, quando não há coincidência com elementos já presentes em  $\psi$ ; coloca-se em funcionamento um trabalho de recordação sem meta, movido por diferenças e não por semelhanças.<sup>565</sup>

Os caminhos iniciais do pensamento remetem a um eu no qual as ocupações laterais são quase inexistentes, sendo realizadas por comparações entre representações do objeto de desejo com as representações do complexo perceptível.<sup>566</sup> Na ausência de ocupações laterais, o processo primário ocorre por associação estabelecida na vivência de satisfação.<sup>567</sup> As comparações são propiciadas graças à existência da “coisa”, tida como restos que escaparam ao processo de julgamento, portanto, sem natureza predicativa. As ocupações laterais, sob o efeito do eu, provocam mudanças no processo associativo primário. O fato se dá tanto na repetição da vivência de satisfação, impedindo que a representação do objeto de desejo seja ocupada antes do

---

(Ibid. Imago, nota 172, p. 150). Com as três determinantes pode-se dizer que “através do próximo, o homem aprende a si reconhecer”. (FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 44). As representações do mesmo objeto que corresponde à satisfação de prazer e de hostilidade se diferenciam apenas quanto aos predicados; ou seja, são semelhantes, mas não idênticos. O reconhecer “o próximo” dá-se por dois elementos: uma estrutura constante, “a coisa”, que permanece reunida sem variações; e outra, variável, que pode ser rastreada, através do trabalho recordativo, até encontrar a representação correspondente do próprio corpo.

<sup>563</sup> A conexão entre as partes predicativas correspondem ao que se chama juízo. O ato de julgar só é possível mediante a dessemelhança entre uma representação da imagem do objeto e a ocupação perceptiva que lhe é semelhante. A quantidade dada pelo eu ocupado migra ao longo dos neurônios facilitados, até alcançar a meta de retornar ao neurônio predicativo, correspondente à sensação de identidade; por conseguinte, de prazer. Caso a quantidade chegue a uma representação da vivência de dor, liberação de desprazer, de imediato inicia um processo de inibição por parte do eu, desviando a quantidade para outra direção.<sup>563</sup> Por outros termos, a representação do objeto de desejo (a - b), sendo “a” fixo e “b” variável. A percepção fornece (a - c), sendo “a” fixo e “c” variável. O juízo é o dispositivo que tenta encontrar uma conexão entre os predicados variáveis, “b” e “c”.

<sup>564</sup> Ibid. Imago, p. 41.

<sup>565</sup> Ibid. Imago, p. 44.

<sup>566</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 153, p. 146. As ocupações laterais impedem a ação de processos primários no interior do eu. O processo do pensamento é realizado em função das diferentes ocupações existentes, como resultado das associações entre representações. Os caminhos mais percorridos tomam-se mais difíceis ao processo de modificação. Ibid. Imago, nota 192, p. 155.

<sup>567</sup> Ibid. Imago, nota 184, p. 153.

desencadeamento do sinal de realidade a partir de  $\omega$ , quanto na repetição da vivência de dor. Neste caso, impedindo que as representações dos objetos hostis se liguem a neurônios secretores e, assim, não dê ensejo à liberação de quantidade de origem interna no sistema  $\psi$ .<sup>568</sup>

O mecanismo das ocupações laterais do eu é o único capaz de permitir a condução de quantidades pequenas.<sup>569</sup> Deve-se observar que o pensar não pode alterar facilitações criadas por processos primários, sob pena de tornar traços de realidade falsos.<sup>570</sup> As facilitações que envolvem grandes quantidades ocorrem poucas vezes, sem deixar um efeito duradouro. O contrário, o pensar, mesmo com quantidade muito pequena, deixa traços duradouros, já que num segundo ato de pensar exige-se menos gasto de quantidade do que no primeiro. Nas vivências iniciais - satisfação e dor - a quantidade institui, sem impedimento, os caminhos de eliminação. No momento da repetição de tais vivências, o resultado tende a ser desprazeroso, uma vez que o aparelho psíquico desconsidera os sinais de realidade, ou seja, tem-se nesse caso uma alucinação. Para reverter a situação, a quantidade percorre, através dos neurônios interligados, os caminhos de eliminação estabelecidos, levando em consideração os sinais de realidade. A distinção entre percepção e representação, desta forma, é alcançada.<sup>571</sup>

Os caminhos  $\psi$  normais do pensamento, ou processos secundários, devem ser mantidos através da ocupação constante do eu sobre outras ocupações variáveis. Deve haver um mecanismo, próprio do processo secundário, que permite o eu seguir as percepções e influir sobre elas. O mecanismo permite explicar como o eu estabelece um caminho entre a representação do objeto de desejo e a representação do objeto percebido. Sabemos que as percepções se dão sobre ocupações em  $\psi$  a partir de  $\phi$  - mundo externo. Um limiar maior de quantidade vindo do meio externo chega a excitar  $\omega$ , que gera um sinal de realidade. A percepção excita em  $\omega$  a consciência de uma qualidade - o objeto existe -, e a eliminação da excitação  $\omega$  fornecerá a notícia do signo de qualidade para  $\psi$ . Todo este mecanismo será chamado de atenção psíquica.<sup>572</sup>

<sup>568</sup> Ibid. Imago, nota 191, p. 154. Cf. FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 34.

<sup>569</sup> Ibid. Imago, pp. 47-48. As ocupações laterais passam a especular sobre a origem do eu: “a transformação do não eu em eu é resultado do estabelecimento de ocupações laterais” (GABBI JR. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 196, p. 155). O eu pode ser pensado como um conjunto de neurônios de ocupação constante e ligados entre si. Ibid. Imago, nota 197, p. 156.

<sup>570</sup> Ibid. Imago, nota 48, p. 123.

<sup>571</sup> Ibid. Imago, nota 197, p. 156.

<sup>572</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 76.

O mecanismo de atenção está presente no eu e surge para evitar experiências de desprazer; já que, sem esse mecanismo,  $\psi$  não é capaz de diferenciar percepção de memória, o que acaba por gerar desprazer. O mecanismo de atenção consiste em evitar que haja uma ocupação da representação do objeto de desejo antes que surja uma descarga proveniente de  $\omega$ , ou seja, antes que  $\omega$  envie o sinal de realidade.<sup>573</sup> O parêntese psíquico não pode ignorar as percepções externas sob pena de produzir alucinação. Em outros termos, em repetidas experiências biológicas, o aparelho psíquico aprende a distinguir entre percepção e representação como forma de evitar o desprazer.<sup>574</sup>

A ocupação que corresponde à percepção passa, dessa forma, a fazer parte do eu; ou seja, o eu é ampliado pelo processo do pensamento.<sup>575</sup> O mecanismo de atenção procura sempre estabelecer uma ligação entre ambos os complexos (percepção e memória), havendo ou não uma identidade entre os objetos de uma ou de outra. Nessa perspectiva, conhecer o objeto da percepção pode ser pensado como um reconhecimento do objeto de desejo<sup>576</sup>, suposto como jamais esgotável, uma vez que sua representação é aberta, isto é, uma vez que àquela representação primitiva são acrescentadas constantemente, à medida que ocorrem novas experiências, novas características.<sup>577</sup> “Tornou-se, de fato, importante enviar uma ocupação de encontro a todas as percepções, pois entre elas poder-se-ia encontrar as desejadas”.<sup>578</sup> Com isto, a atenção está biologicamente justificada, uma vez que o valor biológico da atenção consiste em criar uma expectativa contínua de reencontrar o objeto de desejo que leva em consideração as exigências da realidade.<sup>579</sup>

O processo de ajustamento psíquico favorece a representação correspondente à percepção de um objeto quando ocorre uma nova percepção do mesmo objeto. A representação do objeto outra vez percebido será a percepção psiquicamente utilizável.<sup>580</sup> Resulta que a quantidade psíquica interna não pode expressar a quantidade externa do objeto em  $\psi$ ;<sup>581</sup> o mundo externo tão

---

<sup>573</sup> FREUD, S. Projeto de uma psicologia. Imago, pp. 75-76. In: GABBI Jr. Notas críticas sobre projeto de uma psicologia. Imago, nota 366, p. 159.

<sup>574</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 366, p. 193.

<sup>575</sup> Ibid. Imago, nota 369, p. 194.

<sup>576</sup> Os estados de desejo e de expectativa surgem como justificativa biológica para desenvolver o ato de todo pensar.

<sup>577</sup> Ibid. Imago, nota 370, p. 194.

<sup>578</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p.76.

<sup>579</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 371, p. 195.

<sup>580</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, pp. 76-77.

<sup>581</sup> Ibid. Imago, p. 77.

pouco pode representar a quantidade endógena.<sup>582</sup> Nada externamente expressa a pulsão, nem a “coisa” (*Ding*) - que não pode ser considerada como coisa do mundo.<sup>583</sup> É também satisfatório que a atenção esteja voltada para os signos de qualidade que se efetuam sobre ocupações de neurônios em grande quantidade. As notícias de qualidade reforçam as ocupações perceptivas através de sua facilitação. O eu direciona suas ocupações de atenção, por movimento de associação, desde o signo de qualidade até a percepção, para ocupar as percepções corretas ou vizinhas.<sup>584</sup> O mecanismo de atenção é explicado, então, pela quantidade deslocada, a partir do eu, do signo de qualidade, para os neurônios perceptivos ocupados em  $\psi$ .<sup>585</sup>

A questão que se coloca é a seguinte: como os neurônios  $\psi$ , no eu, sabem para onde conduzir a ocupação? O processo pressupõe, de novo, os signos de qualidade que poderiam ser obtidos através de uma nova organização que não seja realizada por neurônios motores. É preciso outro tipo de neurônio que seja colocado em facilitação, sem deixar de se relacionar com os neurônios motores; já que, também, podem ser ocupados por estes e levar a um signo de qualidade.<sup>586</sup> Os neurônios que realizam este objetivo são os que trazem representações da fala.<sup>587</sup>

#### 5.4.1.1 Modelo denotativo: diferença entre percepção e representação.

A associação linguística consiste na ligação de neurônios  $\psi$  com neurônios que servem às representações acústicas e com aqueles que servem as imagens motoras linguísticas<sup>588</sup> - há uma relação íntima entre imagem acústica e representação motora da fala.<sup>589</sup> A associação

---

<sup>582</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 376, p. 195.

<sup>583</sup> Idem. Ibidem.

<sup>584</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 77.

<sup>585</sup> Idem. Ibidem. A falha no mecanismo de atenção não implica necessariamente processos patológicos. Pode acontecer, neste caso, por exemplo, a falta de consciência de elementos ligados a percepção. A falha no mecanismo de atenção resultaria a falta de ocupação  $\psi$  dos neurônios perceptivos. A quantidade que chegasse a  $\psi$  seria feita de forma associativa com melhores facilitações, levando em consideração resistência e quantidade de ocupação perceptiva (idem. Ibidem). Logo, haveria um final, pois a quantidade se dividiria e se tornaria pequena para prosseguir nos neurônios. Daí a sua falta de consciência, como ocorre sempre, na ocupação de alguns neurônios vizinhos. Ibid. Imago, p. 78.

<sup>586</sup> Ibid. Imago, p. 79.

<sup>587</sup> Idem. Ibidem.

<sup>588</sup> Idem. Ibidem.

<sup>589</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 386, p. 197.

linguística contém, semelhantemente ao sistema nervoso<sup>590</sup>, uma parte que recebe o estímulo sonoro e forma a imagem acústica, e outra que elimina o estímulo por meio de uma descarga motora.<sup>591</sup> A vantagem desta associação é que são pouco numerosas e exclusivas; ao contrário das representações de objeto que são abertas e indefinidas. A consciência da recordação ocorre quando representações de imagens recordativas se associam a representações de imagens acústicas e com as representações motoras da palavra. A ocupação das imagens de recordação é acompanhada de notícias de eliminação - signos de qualidade -, que são também signos de consciência da recordação.<sup>592</sup> Basta, agora, o eu ocupar estas imagens de palavras<sup>593</sup> para guiar a ocupação  $\psi$  para as recordações emergentes durante o curso de quantidade<sup>594</sup> surgidas a partir da eliminação de quantidades por parte das representações motoras da fala.<sup>595</sup>

A associação linguística, além de possibilitar o reconhecer, realiza ainda algo muito importante que é a consciência da memória. Os signos de descarga linguística dotam o pensamento de realidade e servem como memória.<sup>596</sup> Resta saber como  $\psi$  consegue diferenciar facilitações de traços deixados por processos perceptivos e por processos de pensar.

A imagem da palavra ouvida e a imagem da palavra falada formam associações cada vez mais estáveis. A consciência de uma qualidade - eliminação de  $\omega$  - é produzida pela ocupação da imagem da palavra falada. O conhecimento consciente de um pensamento ocorre mediante fixação de associações finais realizadas por descargas motoras das representações de palavra. Quando pensamos, nós ocupamos parcialmente os neurônios correspondentes às representações da palavra falada. Desde modo, o custo do pensar é pequeno, já que não há um movimento da palavra falada. A representação e o mover-se se diferenciam apenas quanto à quantidade, sendo que as áreas envolvidas são as mesmas.<sup>597</sup>

A questão não soluciona o problema de diferenciar entre representação e percepção, já que a única distinção continua sendo a da quantidade. O mecanismo de pensar requer uma quantidade pequena; por outro lado, tem que haver grandes quantidades para circular por longos

---

<sup>590</sup> O modelo é baseado na relação entre representação de palavra e representação de objeto, análogo à mesma estrutura sensorial-motora do sistema psíquico concebido anteriormente. Ibid. Imago, nota 22, p. 116.

<sup>591</sup> Ibid. Imago, nota 387, p. 197.

<sup>592</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, pp. 79-80.

<sup>593</sup> Anteriormente, o eu ocupava as imagens de eliminação  $\omega$ . Ibid. Imago, p. 80.

<sup>594</sup> Idem. Ibidem.

<sup>595</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 390, p. 198.

<sup>596</sup> Ibid. Imago, nota 392, p. 198.

<sup>597</sup> Ibid. Imago, nota 406, p. 202.

caminhos; ou seja, como é possível conciliar uma ocupação forte com deslocamentos pequenos, do ponto de vista mecânico?<sup>598</sup> A solução deverá passar por outro modelo que não o mecânico. Nesse caso, a consciência de uma representação é dada pela palavra e, desse modo, o modelo explicativo mais pertinente passa a ser o da denotação.<sup>599</sup>

Freud tentará desenvolver o critério de diferença entre percepção e representação nos termos do modelo da denotação. O modelo da denotação recorre à consciência - às qualidades que uma representação possa ter quando se liga a uma representação de palavra.<sup>600</sup> A ameaça de desprazer, no modelo denotativo, envolve necessariamente uma referência ao momento em que se vincula a sucessão das palavras em oposição à imagem pensada. O processo secundário passa a ser pensado em termos da representação de palavra, e nesse campo domina a lei da sucessão. Já o processo primário vincula-se em função da imagem em cujo registro predomina a lei da simultaneidade.<sup>601</sup>

A partição entre representação de palavra e representação de objeto resulta no eu concebido como um complexo no qual o acesso à consciência é viabilizado pela linguagem.<sup>602</sup> O eu é levado a ocupar o domínio perceptivo através dos signos de qualidade - porque despertam a série qualitativa de  $\omega$ , por conseguinte da consciência;<sup>603</sup> não ocupa, portanto, diretamente a percepção, porque o domínio de descarga de  $\omega$  é menor, ou seja, o eu ocupa menos neurônios nos quais já apareceu uma ocupação.<sup>604</sup> Uma vez o eu estando constituído, os signos de qualidade são também signos de realidade, dado que servem para diferenciar quantidade externa de quantidade interna.<sup>605</sup> Os signos de qualidade são conferidos a representações por meio do recurso à palavra.<sup>606</sup> O mecanismo de atenção está dirigido, desta forma, pelas descargas provenientes do signo de  $\omega$ .<sup>607</sup> A primeira regra biológica supõe a série prazer/desprazer (defesa primária). A

---

<sup>598</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 82. Cf. GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 411, p. 202. O modelo mecânico não consegue explicar o motivo de o deslocamento ocorrer na direção de uma representação e não de outra e nem explicar a defesa primária. Ibid. Imago, nota 433, p. 207.

<sup>599</sup> Ibid. Imago, nota 411, p. 202.

<sup>600</sup> Ibid. Imago, nota 434, p. 207.

<sup>601</sup> Idem. Ibidem.

<sup>602</sup> Idem. Ibidem.

<sup>603</sup> Ibid. Imago, nota 440, p. 208.

<sup>604</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 86.

<sup>605</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 440, p. 208.

<sup>606</sup> Ibid. Imago, nota 440, p. 204.

<sup>607</sup> Ibid. Imago, nota 441, p. 209.

segunda regra biológica supõe o eu e estabelece uma relação entre percepção e representação de palavra.

### 5.1.1.2 Formas de representações

Quando a percepção recebe sua ocupação de atenção, podem ocorrer várias formas de pensamentos, tais como: o pensar observador<sup>608</sup>, o pensar prático, o pensar recordativo e o pensar crítico (verificador).

O pensar observador consiste no pensar que estabelece uma ligação entre uma percepção e várias recordações.<sup>609</sup> A pessoa, diante de uma percepção, indaga-se sobre o significado deste algo percebido; o que significa isto? O pensar observador consegue o seu propósito de travar conhecimento a partir da percepção, percorrendo os caminhos de eliminação. No entanto, não se pode falar de um conhecimento total do objeto, pois a representação do objeto é aberta sempre a novas características.<sup>610</sup> O pensar observador também leva ao reconhecimento, pois o pensar estabelece um caminho entre a representação do objeto de desejo e a representação perceptiva; o objeto de desejo é percebido na percepção.<sup>611</sup>

A descrição do pensar observador visa constituir uma conexão entre imagens do mundo e a representação desiderativa. Os signos de qualidade - linguísticos - são originados durante o curso que segue quando a quantidade de  $\phi$  dirige-se para os neurônios previamente ocupados e que correspondem às notícias de eliminação de  $\omega$ .<sup>612</sup> A consequência do curso de associação é tornar-se consciente e reproduzível.<sup>613</sup> Desta forma, explicita-se que os signos de qualidade são signos linguísticos. Temos consciência das associações linguísticas que se ligam as suas representações.<sup>614</sup> O pensar observador irá consistir num pensamento guiado por sinais de qualidade linguísticos e não por signos de qualidade originados em  $\omega$ .<sup>615</sup>

<sup>608</sup> Recongnitivo: reconhecer.

<sup>609</sup> Ibid. Imago, nota 381, p. 196.

<sup>610</sup> Ibid. Imago, nota 382, p. 196.

<sup>611</sup> Ibid. Imago, nota 383, p. 196.

<sup>612</sup> Ibid. Imago, nota 446, p. 210.

<sup>613</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 87.

<sup>614</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 447, p. 210.

<sup>615</sup> Ibid. Imago, nota 390, p. 198. A representação gerada pela percepção se diferencia da representação suscitada pelo pensamento através da sua origem: caso a quantidade provenha de  $\omega$  será perceptual, caso seja da fala será cognitiva (FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 80). A origem da associação verbal vem dos primeiros

A regra biológica da atenção vale, em princípio, para os signos de realidade. Os signos de eliminação linguísticos são também realidade de pensar interno. O desprazer ocorre devido à desconsideração dos signos de realidade da percepção;<sup>616</sup> no entanto, a produção de desprazer pode ocorrer sem o signo linguístico.<sup>617</sup> Há um processo de pensar observador sem que tenha sido despertado os signos de qualidade e nem possa ser tido como anormal. O processo de pensar ocorre na maior parte dos processos psíquicos e ocorre inconscientemente.<sup>618</sup> Os signos linguísticos são inicialmente tratados como signos de qualidade para o pensar, na medida em que asseguram a atenção automática ligada às ocupações dos cursos da quantidade.<sup>619</sup> O eu se coloca na posição do investigador e se volta completamente para as representações de palavra - podendo haver a possibilidade da palavra despida de paixões.<sup>620</sup> Os signos linguísticos se ocupam dos signos de realidade do pensar somente de forma indireta e mediada pelas representações de palavra, constituindo-se a forma mais segura do pensar cognitivo.<sup>621</sup>

O pensar prático estabelece imediatamente o que está diante do objeto de desejo, dada a urgência imposta pelo estado de expectativa - originário do pensar em geral. O pensar prático tem como fim os caminhos que conduzem à ativação da ocupação de desejo que fora retirada, anteriormente, com o processo de percepção que oferece melhor facilitação. Mas a tendência de

---

momentos de anseio com que passa a criança. A inervação linguística - gritos, sons articulados - é uma via de eliminação para  $\psi$  e serve como regulador das oscilações de quantidade produzida pelos estímulos endógenos. Quando há uma ação específica por parte de outro, a via interna é modificada, realiza-se um processo de somação - não existente anteriormente -, e o aparelho ganha uma função secundária de chamar a atenção deste outro - o primeiro objeto de desejo - para uma necessidade da criança (idem. *Ibidem*). Daí resulta o processo de compreensão entendido como processo sobre o qual o eu conhece as atividades da coisa através de sua experiência de dor e de satisfação (Ibid. *Imago*, p. 81). Os objetos perceptivos que excitam a dor provocam uma associação de som e incitam, também, imagens de movimento próp.

Portanto, esta associação serve como um meio para tornar as recordações que excitam desprazer, como as primeiras recordações conscientes. Esta recordação consciente consiste na associação estabelecida entre uma sensação de dor, uma imagem do objeto hostil e o grito (GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. *Imago*, nota 399, p. 200). A vivência de dor antecede a vivência de satisfação. Estamos caminhando para a aquisição da linguagem. Outros objetos que produzem sons podem - por imitação, presente no julgar - desempenhar um papel no complexo perceptivo da criança. A imagem sonora fica ligada a notícia de movimento (FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. *Imago*, p. 81). A criança procura relacionar palavras ouvidas com sensações corporais próprias (GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. *Imago*, nota 400, p. 200). A associação de sons deliberados com as percepções - as recordações - torna-se consciente e pode ser ocupadas a partir de  $\psi$ . A associação linguística da fala seria formada pela disposição da criança a imitar as imagens acústicas.

<sup>616</sup> Ibid. *Imago*, nota 448, p. 210.

<sup>617</sup> Ibid. *Imago*, nota 449, p. 210.

<sup>618</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. *Imago*, p. 88.

<sup>619</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>620</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. *Imago*, nota 454, p. 211.

<sup>621</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. *Imago*, p. 88.

facilitação é perturbada pela existência de ocupações laterais - que balizam o caminho na direção de uma identidade entre percepção e representação do objeto de desejo.<sup>622</sup> Por outras palavras, as ocupações laterais servem para que o eu possa influir no curso de eliminação - criado pela vivência - de forma mais adequada; estabelecendo, assim, o estado de ligação entre os neurônios do eu.<sup>623</sup> Há várias maneiras de percorrer o caminho que se estabelece entre representação correspondente à percepção presente e a representação do objeto de desejo. Mas o pensar cognitivo e o pensar prático encontram quase sempre esse caminho por apresentarem um grau de ocupação maior do que as outras.<sup>624</sup>

O papel dos signos de qualidade no pensar prático assegura e fixa o curso, mas não é indispensável. Por exemplo, complexos de pensamentos práticos, por sua emergência, não conseguem despertar completamente os signos de qualidade e o pouco despertado torna vagaroso o curso do pensar.<sup>625</sup> Ao contrário do pensar teórico, que exige o maior número de ocupações de representações de palavras, o pensar prático prescinde justamente de sua ocupação.<sup>626</sup>

A meta do pensar prático é a identidade - quantidades desembocadas na ocupação de desejos -,<sup>627</sup> quando ocorre a inervação das imagens em movimento pela compensação da cessação do pensar. Dado que o processo de pensar partiu de uma percepção, o mesmo pode tornar-se independente do processo de expectativa e de realidade, até sua identidade como imagem em movimento.<sup>628</sup> As imagens apresentam um pedaço da ação específica - conjunto complexo de representações - como pode significar também uma modificação adequada da realidade. O processo de pensar resulta de um conhecimento prático a partir de uma simples representação sem levar à ação, mas apenas para um caso real vindouro.<sup>629</sup> O pensar cria condições da passagem de situações presentes para situações virtuais, sendo indispensável o recurso à palavra.<sup>630</sup>

No pensar recordativo (reprodutivo), pensa-se na direção inversa servindo-se, em grande extensão, dos signos de qualidade. Neste pensar para traz, há choques com articulações

<sup>622</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 467, p. 213.

<sup>623</sup> Ibid. Imago, nota 468, p. 213.

<sup>624</sup> Ibid. Imago, nota 469, p. 214.

<sup>625</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 92.

<sup>626</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 471, p. 214.

<sup>627</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 92.

<sup>628</sup> Ibid. Imago, pp. 92-93.

<sup>629</sup> Ibid. Imago, p. 93.

<sup>630</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 474, p. 214.

intermediárias não conscientes. O processo de pensar ultrapassa em muito seus signos de qualidade para tornar-se consciente. O pensar torna-se consciente quando realiza o trajeto recordativo inversamente a sua ocorrência. Ao longo do curso recordativo podem ocorrer vários acontecimentos, seja ao nível do pensar cognitivo ou prático, que podem conduzir o pensar ao desprazer ou a contradição.

Outro tipo de pensar, o crítico (verificador), aparece quando o processo de expectativa com a ação específica que lhe segue, leva ao desprazer. O pensar crítico procura em todos os signos de qualidade repetir o curso quantitativo para comprovar uma falha de pensar - indica a presença de uma representação que ainda é capaz de gerar desprazer - ou um defeito psicológico. Há uma fonte de desprazer que se origina no próprio uso das representações de palavras: trata-se das falhas lógicas.<sup>631</sup> As falhas lógicas consistem em não considerar as regras biológicas - defesa primária e regra da atenção - para o curso de pensar. A regra biológica de defesa primária ocorria inicialmente na repetição das vivências de dor. Com o aparecimento do eu, o processo alucinatorio foi inibido, através do mecanismo de atenção, que se dirigia para os signos de eliminação de  $\omega$ .<sup>632</sup>

Como os traços do pensar podem violar as duas regras biológicas e qual a garantia de que os traços do pensar não falseiam a memória do passado? A resposta consiste em considerar que sempre que os traços do pensar falseiam a realidade, o resultado é o desprazer.<sup>633</sup> Por outros termos, a contradição - a única maneira dos traços do pensar não levarem em conta a realidade -, gera desprazer.<sup>634</sup> A contradição só pode existir no plano das palavras, estas pressupõem a consciência verbal; logo, a consciência da contradição é que gera desprazer.<sup>635</sup> As regras biológicas exprimem para onde a ocupação de atenção tem de ser dirigida em cada caso e quando o processo de pensar tem de deter-se. Elas estão protegidas por ameaças de desprazer; são obtidas através da experiência e podem ser transpostas para as regras da lógica - oriunda da relação do aparelho psíquico com o mundo.<sup>636</sup>

---

<sup>631</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 101.

<sup>632</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 519, p. 222.

<sup>633</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>634</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>635</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>636</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 101.

O desprazer intelectual da contradição pressupõe que só haja contradição no interior da linguagem e que só possa ser liberado quando se tem consciência da contradição.<sup>637</sup> Trata-se, na verdade, do desprazer armazenado para a proteção das regras biológicas colocado em atividade pelo processo de pensar incorreto. O modelo denotativo, a partir do qual as regras biológicas se refletem nas falhas lógicas, aparece como o mais apropriado para resolver as questões sobre a escolha das representações que aparecem nos sonhos e nas neuroses.<sup>638</sup>

A representação de palavra está ancorada na própria ação específica; ou seja, permite criar um pensar acompanhado da ocupação completa das imagens de movimento.<sup>639</sup> Toda ação envolve uma descarga quantitativa originada, geralmente, do próprio eu.<sup>640</sup> As ações mais factíveis são tomadas por aquelas em que ocorre a maior descarga possível de quantidade.<sup>641</sup> Pensar uma ação e realizá-la são coisas distintas, o que não implica apenas em inverter uma mesma trilha que trouxe as imagens de movimento.<sup>642</sup> Durante a ação tem que ser feita uma nova comparação entre as notícias de movimento que chegam e os ocupados previamente até que se alcance a identidade.<sup>643</sup> A ação procura estabelecer a identidade a partir da comparação entre o movimento pensado e o realmente realizado.<sup>644</sup> O pensar prático, por sua vez, é uma ação despida de movimento.<sup>645</sup>

O trabalho do pensar observador, do pensar prático, do pensar recordativo e do pensar crítico compõe um silogismo no qual o pensamento é conhecido por sua conclusão e uma ou duas premissas, mas não por seu conjunto.

Na análise do processo secundário, o modelo da denotação predomina sobre o mecânico e o biológico. O modelo da denotação recorre à representação de palavra como um signo de realidade e qualidade da consciência e, ao mesmo tempo, como um signo de realidade e qualidade do pensar. A representação de palavra se constitui como um duplo instrumento, o único

---

<sup>637</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 521, p. 223.

<sup>638</sup> Ibid. Imago, nota 522, p. 223.

<sup>639</sup> Ibid. Imago, nota 523, p. 223.

<sup>640</sup> Ibid. Imago, nota 524, p. 223.

<sup>641</sup> Ibid. Imago, nota 525, p. 223.

<sup>642</sup> Ibid. Imago, nota 526, p. 224.

<sup>643</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 102.

<sup>644</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 527, p. 224.

<sup>645</sup> Idem. Ibidem.

invariante frente ao fluxo da consciência e das sensações, tanto para a consciência como para o eu.<sup>646</sup>

As soluções encontradas no caso da ação como no do movimento não são suficientes, na psicologia quantitativa, para explicar o movimento neuronal. Não se consegue justificar teoricamente como o sintoma resulta de um conflito entre desejo e moral.<sup>647</sup> A separação radical entre estímulo externo e interno impede uma articulação entre desejo - vivência de satisfação - e repressão - vivência de dor.<sup>648</sup> Nem mesmo o modelo denotativo consegue dar conta de todas as questões. “O uso da palavra segue o modelo denotativo: a crença de que há um liame entre uma sensação corporal e uma palavra. Dar a palavra ao afeto é simplesmente refazer a ligação entre representação da sensação e representação de palavra”.<sup>649</sup>

As imagens de movimento são percepções com qualidade - sem muita variedade como as do mundo externo - e despertam consciência. As imagens de movimento não estão associadas com representações de palavra - servem em parte a esta associação - e não derivam de órgãos dos sentidos altamente organizados.<sup>650</sup> O fundamento da representação de palavra está na ação.<sup>651</sup> “Somente a representação de palavra é dotada do caráter da diversidade. O destino da quantidade será ditado sempre por consequências de representações de palavra que, pensadas como elementos autônomos, correspondem a sequências de sensações corporais, igualmente isoladas, mas dadas ao ser humano sempre sob a forma de complexos”.<sup>652</sup>

#### **5.4.2 Análise do processo primário**

O estudo dos processos primários - sono e sonho - segue uma questão pertinente: uma vez desenvolvidas as ocupações laterais produzidas pelo eu, os processos primários não deveriam mais ocorrer. É fato que os processos primários são constatados todos os dias durante o sono. Os processos primários podem se estender, também, aos mecanismos neuropatológicos, uma vez que

---

<sup>646</sup> Ibid. Imago, nota 528, p. 224.

<sup>647</sup> Ibid. Imago, nota 529, p. 224.

<sup>648</sup> Idem. Ibidem.

<sup>649</sup> Idem. Ibidem.

<sup>650</sup> FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 102.

<sup>651</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 530, p. 224.

<sup>652</sup> Ibid. Imago, nota 531, p. 225.

estes guardam semelhança com os processos oníricos. A condição do sono<sup>653</sup> se dá por um abaixamento da carga endógena no núcleo de  $\psi$ . A pessoa se encontra em estado de inércia, sem armazenamento de quantidade.<sup>654</sup> Com o eu descarregado, o mecanismo de atenção torna-se desnecessário.<sup>655</sup> No entanto, o eu não está totalmente descarregado; é isto que possibilita esse resto de quantidade a condição para o surgimento do sonho.

O sonho é composto por conexões associativas sem senso de realidade, beirando, muitas vezes, ao absurdo. As quantidades envolvidas no sonho são muito pequenas, mas suficientes para que as inibições impostas pelo eu, para evitar alucinações, não aconteçam totalmente.<sup>656</sup> O caráter mais importante do sonho é a presença de alucinações que, do mesmo modo, pode ser explicada pela falta de inibição. O sonho se caracteriza como resultado de um estado psíquico dominante na história de sua formação.<sup>657</sup> Desta forma, “o sonho é visto como um processo muito antigo que escapou à experiência biológica, graças ao fato de envolver pequenas quantidades e seguir caminhos já traçados sem modificá-los”.<sup>658</sup> Os sonhos são associações de representações que se formam segundo as experiências de satisfação, o que leva a pensar na finalidade do sonho como realização de desejo; ou seja, o sentido e o objetivo dos sonhos podem ser determinados.<sup>659</sup>

A segunda parte do Projeto procura dar continuidade ao estudo do sistema psíquico a partir dos processos psicopatológicos. A análise inicia com o exame da compulsão histérica, deixando claro que tal sintoma não é uma exclusividade desta. A compulsão é caracterizada por representações frequentes na consciência sem que haja uma justificativa.<sup>660</sup> As consequências da representação compulsiva, sem as suas causas, não podem ser suprimidas e nem compreendidas - liberação de afeto, inervações motoras -, mesmo com o discernimento da pessoa diante de suas

---

<sup>653</sup> Do sono pode inferir-se que, o mesmo, é caracterizado por uma paralisia motora provocada pela eliminação da totalidade de quantidade de  $\psi$  (FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 50). O mecanismo de atenção - ocupação de  $\phi$  para  $\psi$  - contrapõe-se ao mecanismo automático -  $\psi$  se fecha às impressões de  $\phi$ . Isto confere uma interrupção, durante o sono e o sonho, das ligações  $\psi$  com as vias motoras, devida à ausência de estímulos externos. Idem. Ibidem.

<sup>654</sup> Ibid. Imago, p. 49.

<sup>655</sup> Ibid. Imago, p. 50.

<sup>656</sup> Ibid. p. 51.

<sup>657</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 230, p. 162.

<sup>658</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 172. Cf. FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 52.

<sup>659</sup> Idem. Ibidem.

<sup>660</sup> Ibid. Imago, p. 59.

atitudes estranhas.<sup>661</sup> Elas se apresentam de forma inconsequente e bastante intensa, sendo incompreensível aparentemente, indeterminada em seus efeitos, e incongruente em sua estrutura.<sup>662</sup> A compulsão histérica pode ser solucionada caso ela se torne compreensível. Uma vez que se consiga determinar, através da análise, as causas da gênese da compulsão histérica, será fácil correlacioná-las com seus efeitos.

A análise também poderá apontar o processo que levou ao comportamento estranho e à incongruência em sua estrutura.<sup>663</sup> Tomemos o exemplo a seguir: A é uma representação intensa que se impõe à consciência e que leva ao choro; a pessoa não sabe porque A lhe faz chorar. Considera um absurdo, mas não consegue deixar de chorar, sempre que A apresenta-se à consciência. Após a análise, constatou-se a existência de outro evento, representado por B, concomitante ao A. O acontecimento que levou à representação B é legítimo de choro; portanto, um fato que ocorreu e após o qual não é absurdo chorar. A representação A é uma circunstância acessória que se constituiu no momento do trauma. A recordação do evento tomou a forma de A no lugar de B. A representação A tornou-se o símbolo histérico da representação B; e, como consequência, a produção de efeitos não adequados.<sup>664</sup> A pessoa que chora por A desconhece o que fez devido à associação A-B. A própria representação B não desempenha nenhum papel na sua vida. Nestes termos, a coisa é substituída pelo símbolo;<sup>665</sup> por outros termos, não se recorda B, mas seu símbolo A. Todas as situações que deveriam ocupar B, ocuparão em seu lugar A na consciência. O processo leva a representação A, a adquirir um caráter compulsivo, enquanto a representação B está afastada da consciência.<sup>666</sup>

O recalque consiste numa retirada da quantidade de energia de B que foi deslocada para A; essa operação, por sua vez, condiciona o processo primário de deslocamento na histeria.<sup>667</sup> O recalque é produzido, segundo análise clínica, somente por representações que

---

<sup>661</sup> Ibid. Imago, p. 60

<sup>662</sup> Idem. Ibidem.

<sup>663</sup> Ibid. Imago, pp. 60-61.

<sup>664</sup> Ibid. Imago, p. 61.

<sup>665</sup> Idem. Ibidem.

<sup>666</sup> O eu consiste de um depósito de representações contido em  $\psi$ ; por sua vez, na consciência não há memória (GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 285, pp.175-176). A consciência é tida como resultado da ação de neurônios  $\omega$ . Não há, necessariamente, um vínculo da consciência com processos do eu; por conseguinte, o eu é diferente da consciência (Ibid. Imago, nota 250, p. 166). A representação B pode ser levada à consciência, visto que B não foi destituído de  $\psi$ , mas simplesmente isolado de outras representações. FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, p. 62.

<sup>667</sup> O processo de deslocamento, no caso dos sonhos, é devido a retirada do eu.

despertam desprazer no *eu* e que advêm da experiência sexual.<sup>668</sup> O processo de defesa do recalque, procedente do eu, impede a consciência de pensar com a representação B.<sup>669</sup> A consciência toma como vínculo a representação A que, por conseguinte, gera a compulsão histérica. A condição para que haja o processo de defesa normal do eu é a vivência da experiência sexual, tal que esta possa ser compreendida pela pessoa. A ausência de uma dessas condições impossibilita uma ação inibitória normal de defesa do eu; por conseguinte, leva ao processo de defesa conhecido como recalque.

No entanto, o que ocorreu no momento da vivência do trauma sexual que impossibilitou a sua compreensão? O caso Emma, uma experiência vivenciada por uma de suas pacientes, envolve a temática da sexualidade e do recalque.

Emma possui a compulsão de não poder entrar sozinha em uma loja. Ela se recorda, quando tinha doze anos, a ida a uma loja quando viu dois balconistas rindo entre si. O fato a remeteu ao vestido que usara; e, também, de sentir-se atraída sexualmente por um dos homens.<sup>670</sup> Emma não compreende o fato de não tolerar entrar numa loja sozinha e nem porque sentiu-se atraída pelo balconista. Uma análise posterior descobriu uma segunda recordação. Quando tinha oito anos de idade, foi sozinha na loja de um merceiro comprar doces. Emma conta que este mesmo senhor havia lhe pegue nos genitais por sobre o vestido. Ela voltou ao mesmo local, mas passou a se recriminar por ter ido esta segunda vez. Os dois fatos são complementares. A recordação da primeira cena, os balconistas, leva a uma associação com a outra lembrança, o merceiro. O riso dos balconistas está associado com a gargalhada do merceiro após a investida sexual. O riso evoca uma associação inconsciente com a gargalhada. Outra semelhança é o fato de Emma encontrar-se sozinha em ambos os momentos. A recordação do beliscão por sobre o vestido, que sofrera do merceiro, desperta-lhe uma liberação sexual que antes não era possível, pelo fato de Emma ainda não ter um desenvolvimento sexual. A liberação sexual, já na fase de compreensão do seu caráter sexual, converte-se em angústia e o episódio da representação do beliscão é recalcado.

Emma temia que pudesse repetir a angústia, novamente, diante da atração sexual por um dos balconistas e resolve fugir. O fato de temer ficar sozinha numa loja se dá devido ao medo

---

<sup>668</sup> Idem. Ibidem.

<sup>669</sup> Ibid. Imago, p. 63.

<sup>670</sup> Ibid. Imago, p. 65.

de um atentado. Sobre o vestido, este passa a ser o símbolo do trauma, comum aos dois momentos; ou seja, o que desperta uma reação neurótica por se referir a uma sensação sexual. O recalque provoca o deslocamento da representação do atentado sexual, o beliscão, para a representação do vestido. A linha de pensar, na primeira recordação - balconistas, riso, vestido, liberação sexual - ganha um sentido pelo vínculo não consciente com os elementos da cena com o merceeiro - merceeiro, gargalhada, vestido, atentado, liberação sexual. Os três últimos elementos foram recalcados, formando uma linha consciente com os três primeiros, de modo a não ser compreensível a sua causa: “Os balconista riem do meu vestido” e “estou atraída sexualmente por um deles”.<sup>671</sup>

A causa do processo patológico da compulsão surge uma única vez, quando o atentado ocorreu. Devida à ausência de sexualidade antes da puberdade, não houve uma representação da liberação sexual que ficou sem vínculo com o atentado. Quando, na puberdade, a liberação sexual foi vivida, não estava mais ligada ao atentado de origem. A recordação do atentado é recalcada e só posteriormente transformada em trauma. A liberação sexual precoce e o atraso de sua compreensão, somente na puberdade, é o que leva a causa das manifestações de sintomas compulsivas histéricas. A representação da sexualidade só pode ser representada na puberdade<sup>672</sup>. A tese leva à interpretação de uma teoria da sedução e não uma teoria do atentado sexual; isto porque “a causa está no próprio agente, ou seja, a liberação sexual só adquire possibilidade quando pode ser compreendida como sexual, portanto, posteriormente”.<sup>673</sup> A teoria da sedução cria a possibilidade de inverter, em termos quantitativos, a relação entre representação e percepção;<sup>674</sup> ou seja, a compreensão da recordação posterior leva à liberação de uma grande quantidade no eu, originando, assim, um processo primário - o eu, ao ignorar esta grande quantidade, permite que haja um estado alucinatório; portanto, um processo primário.<sup>675</sup> O atraso das sensações sexuais em representar-se como sexuais possibilita processos primários posteriores.<sup>676</sup>

---

<sup>671</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 329, p. 186.

<sup>672</sup> Antes da puberdade, a referência da liberação sexual precoce era dada concomitante com a pulsão da fome. O eu não as diferenciava, o que fazia da sexualidade algo que não era afeto.

<sup>673</sup> GABBI Jr. *Notas críticas sobre projeto de uma psicologia*. Imago, nota 336, p. 187.

<sup>674</sup> Ibid. Imago, nota 337, p. 188.

<sup>675</sup> Ibid. Imago, nota 177, p. 151. Cf. FREUD, S. *Projeto de uma psicologia*. Imago, pp. 68-71.

<sup>676</sup> Ibid. Imago, p. 71.

## 6. A TEORIA DA SEDUÇÃO

O artigo *A Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses* (1896), remete a discussão acerca das concepções sobre a etiologia das neuropsicoses - histeria e neurose obsessiva - e das neuroses atuais - neurastenia e neurose de angústia. A teoria da hereditariedade, como causa indispensável às afecções neuróticas, será objetada por argumentos factuais e especulativos; tais como: a) certos distúrbios nervosos podem se desenvolver em qualquer membro de uma família, sem problemas desta ordem;<sup>677</sup> b) pela afirmação de que a existência de distúrbios nervosos adquiridos é tão provável como as de distúrbios hereditários.<sup>678</sup> O início do texto resume o que foi apresentado no artigo *Resposta às Críticas ao meu Artigo sobre a Neurose de Angústia* (1895), a saber: primeiro, que a hereditariedade não rege a escolha do distúrbio nervoso no membro de uma família, devendo haver outras influências etiológicas específicas sem a qual a hereditariedade não teria agido; e, segundo, que a carga hereditária pode se prestar a desenvolver outros distúrbios nervosos.<sup>679</sup> A pesquisa sobre a etiologia das quatro grandes neuroses aponta as causas específicas das neuropatologias.

O quadro nosográfico da histeria e da neurose obsessiva descreve tais patologias como distúrbios autossuficientes e independentes. As causas específicas das neuroses atuais, ao contrário das outras<sup>680</sup>, só podem aparecer na etiologia do distúrbio de que são características (conforme veremos, no caso da neurastenia a etiologia é prática de masturbação, enquanto na neurose de angústia é a prática do coito interrompido. Ambas, contudo, podem contar também com um fator hereditário). Nas neuroses atuais, portanto, há uma causa para cada distúrbio, podendo-se estabelecer uma relação direta entre causa e efeito. Em cada uma destas neuroses, essa causa imediata é uma perturbação específica que abala a economia do sistema nervoso e está

---

<sup>677</sup> FREUD, S. *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. ESB, III, p. 144.

<sup>678</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>679</sup> *Ibid.* ESB, III, p. 145.

<sup>680</sup> A etiologia das neuroses pode ser agrupada em três classes. São elas: condições, causas concorrentes e causas específicas. As condições são indispensáveis para produzir o distúrbio. A hereditariedade preenche o papel de condição, mas sem prescindir das causas específicas (*Ibid.* ESB, III, pp. 146-147). As causas concorrentes (auxiliares ou provocadoras) - perturbações emocionais, esgotamentos físicos, intoxicações, acidentes traumáticos -, correspondem a todos os agentes encontrados em outras situações e que não são determinantes para o distúrbio da neurose. Com frequência cumprem a função de agentes provocadores de uma neurose antes latente. *Ibid.* ESB, III, p. 148.

relacionada à vida sexual da pessoa. Tal perturbação pode estar vinculada a acontecimento no presente ou no passado.<sup>681</sup> Os distúrbios sexuais deixam de ser agentes provocadores e subordinados aos fatores hereditários e passam à categoria de causas específicas. Os distúrbios atuam em todos os casos de neurose, com relação etiológica específica entre causa sexual e sintoma patológico da neurose.

O artigo aborda as principais neuroses mostrando seu quadro clínico e especificidades etiológicas. A abordagem da neurastenia - fadiga, fraqueza sexual - tem como etiologia específica a ação prolongada e intensa da masturbação.<sup>682</sup> A neurose de angústia - irritabilidade, fobias, tremores, suores -, por outro lado, tem como característica comum a abstinência forçada, a excitação genital não consumada, o coito imperfeito ou interrompido. Todos estes agentes perturbam o equilíbrio das funções psíquicas e somáticas nos atos sexuais, impedindo o alívio econômico nervoso da tensão sexual somática por parte da representação psíquica. As neuroses atuais podem prescindir da cooperação de uma predisposição hereditária, mas quando o fator hereditário está presente, o desenvolvimento da neurose é afetado por sua influência.<sup>683</sup>

Quanto à etiologia das psiconeuroses, as investigações são orientadas por um novo método, o psicanalítico.<sup>684</sup> Por meio deste novo método, os sintomas histéricos podem ser investigados até sua origem - em algum evento da vida sexual da pessoa. À luz desse procedimento, percebe-se a intervenção de um fator atuando nos mesmos processos patológicos histéricos.<sup>685</sup> O agente, a causa específica da histeria, é uma lembrança de uma experiência precoce de relações sexuais, resultante de abuso sexual cometido por outra pessoa ocorrido na infância antes da maturidade sexual.<sup>686</sup> A lembrança despertada é consequência de um trabalho analítico persistente frente as resistências.<sup>687</sup> O evento precoce deixa sintomas e traços especiais somente explicados pela análise. O efeito da análise não é profícuo quando não há uma investigação profunda.

---

<sup>681</sup> Idem. Ibidem.

<sup>682</sup> Ibid. ESB, III, p. 149. Tal ação é descrita como “perturbações contemporâneas da vida sexual”. Ibid. ESB, III, p. 154.

<sup>683</sup> Ibid. ESB, III, p. 150.

<sup>684</sup> A palavra psicanálise é a primeira vez que é publicada. Idem. Ibidem.

<sup>685</sup> Ibid. ESB, III, pp. 150-151.

<sup>686</sup> Experiência precoce de relações sexuais - com excitação real dos órgãos genitais -; resultante de abuso sexual cometido por outra pessoa - adultos ou crianças -, ocorrido na infância - até a idade de 8 ou 10 anos - antes da maturidade sexual. Ibid. ESB, III, p. 151.

<sup>687</sup> Ibid. ESB, III, p. 152.

A experiência sexual precoce torna-se fonte de uma anormalidade, como a histeria, porque o seu traço psíquico é preservado. Na infância, a anormalidade não é aflorada porque a excitação sexual precoce surte pouco ou nenhum efeito na época.<sup>688</sup> Na puberdade, com os órgãos genitais desenvolvidos, o traço psíquico inconsciente é de algum modo despertado. A lembrança atua como se fosse um evento da atualidade, exibindo um poder totalmente ausente no evento do trauma precoce.<sup>689</sup> O despertar da lembrança sexual após a puberdade supera o efeito de um evento atual. Os eventos subsequentes à puberdade não podem servir como fatores etiológicos da neurose, mas se prestam apenas como agentes provocadores - causas concorrentes. A influência patogênica na histeria, provocada por estes agentes, dá-se graças a sua faculdade de despertar o traço psíquico inconsciente do evento infantil.<sup>690</sup>

A neurose obsessiva, também, tem como causa um evento sexual precoce e somente lembrado na puberdade. No entanto, a diferença entre ambas as psiconeuroses - histérica e obsessiva - reside no fato de que na etiologia da histeria se encontra um evento de sexualidade passiva - uma experiência à qual a criança reage com indiferença ou medo -; enquanto na neurose obsessiva, trata-se de um evento que proporciona prazer - ato de agressão ou participação nas relações sexuais acompanhado de gozo.<sup>691</sup> O elemento passivo, na causa da histeria, e o ativo, na obsessão, revelam um grau de proximidade com o sexo feminino e o masculino, respectivamente. A característica obsessiva mais simples, na análise, é observada nas recriminações da pessoa a si mesma por causa desse gozo sexual antecipado.<sup>692</sup> A hereditariedade é incapaz de produzir uma psiconeurose sem a etiologia específica - excitação sexual precoce.<sup>693</sup> A escolha da manifestação de uma das neuropsicoses é dada por característica especial do evento sexual precoce.<sup>694</sup>

O artigo *Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa* (1896) constitui uma importante mudança na concepção psíquica adotada no *Projeto de uma Psicologia*. O texto retoma a discussão da descoberta clínica de que são necessários dois traumas para a produção de

---

<sup>688</sup> Idem. Ibidem.

<sup>689</sup> Idem. Ibidem.

<sup>690</sup> Ibid. ESB, III, p. 153.

<sup>691</sup> Ibid. ESB, III, p. 154. Cf. FREUD, S. *As observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. ESB, III, pp. 168-169.

<sup>692</sup> FREUD, S. *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. ESB, III, p. 154.

<sup>693</sup> Ibid. ESB, III, p. 155.

<sup>694</sup> Idem. Ibidem.

um sintoma.<sup>695</sup> A ocorrência do primeiro trauma não produz nenhum efeito patológico. O surgimento do segundo trauma, por efeito associativo com o primeiro, produz o aparecimento de sintomas.<sup>696</sup> O trabalho insere novos conhecimentos acerca das neuropatologias, desde o primeiro artigo intitulado *As Neuropsicoses de Defesa* (1894). Neste, a ênfase recaía no conceito de defesa ou recalçamento. No novo artigo, busca-se detalhar o fator responsável pelo processo de defesa. No caso, a causa última seria sempre a sedução de uma criança entendida como experiência sexual de caráter traumática.

O artigo de interesse agrupa a histeria, as obsessões e casos de confusão alucinatória - paranóia crônica - nos quadros de neuropsicoses de defesa. O aspecto comum a estas neuropatologias está no fato de que seus sintomas surgem através de um processo psíquico de defesa não consciente, que consiste na tentativa de recalçar uma representação incompatível que se opunha ao eu.<sup>697</sup>

No início da obra, reforça-se a tese de que os sintomas da histeria remetem a um trauma de natureza sexual - especificamente uma irritação real dos órgãos genitais - ocorrida na infância.<sup>698</sup> Há, portanto, em todos os casos de histeria, um determinante específico: a passividade sexual durante o período pré-sexual diante de abuso sexual provocado por um adulto ou outra criança.<sup>699</sup> Os vestígios do trauma sexual nunca estão presentes na memória consciente, somente nos sintomas que emergem posteriormente quando da doença já instalada.<sup>700</sup> Os traumas devem ser provocados até a idade máxima entre oito e dez anos e o limite mínimo é até onde a memória puder alcançar, por volta dos dois a um ano e meio.<sup>701</sup> As experiências e as excitações sexuais posteriores, na puberdade, despertam o traço mnêmico dos traumas de infância, levando a uma descarga de afeto e ao recalçamento. Os traumas posteriores podem variar em intensidade e natureza, desde uma efetiva violação sexual até um mero esclarecimento sobre os processos sexuais.<sup>702</sup>

---

<sup>695</sup> Casos clínicos: Miss Lucy R.. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 171.

<sup>696</sup> Casos clínicos: Miss Lucy R.. In: *Estudos sobre a histeria*. ESB, II, p. 171.

<sup>697</sup> FREUD, S. *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. ESB, III, p.163.

<sup>698</sup> Ibid. ESB, III, p.164.

<sup>699</sup> Ibid. ESB, III, pp. 164-165.

<sup>700</sup> Ibid. ESB, III, p. 166.

<sup>701</sup> Idem. Ibidem.

<sup>702</sup> Idem. Ibidem.

No primeiro artigo sobre as neuroses de defesa, *As Neuropsicoses de Defesa*, no qual a histeria era explicada a partir do efeito do trauma, não se tinha a ideia de uma suscetibilidade a uma reação histérica já preexistente ao trauma, tal como fica evidente neste novo artigo.<sup>703</sup> A predisposição histérica tem como lugar a ação de um trauma sexual na infância. A experiência do trauma sexual fora recalcada e somente com a ativação do traço mnêmico deste trauma, na fase madura, é possível ativar a sua lembrança.<sup>704</sup>

Uma questão surge como relevante, a saber: como a lembrança de um trauma de infância pode ter efeito maior do que a experiência real? A resposta está contida em um rodapé da mesma obra e é de suma importância, pois esclarece a relação invertida que ocorre entre a experiência real do trauma e sua lembrança posterior.

Apenas as representações de conteúdo sexual podem ser recalcadas por produzir processos excitatórios nos órgãos genitais semelhantes aos produzidos pela própria experiência sexual. Em geral, o efeito mencionado é muito mais forte no caso da experiência do que no caso da lembrança. Contudo, quando a experiência sexual ocorre durante o período de imaturidade sexual e sua lembrança é despertada durante ou após a maturidade, a lembrança passa a ter um efeito excitatório muito mais forte do que o da experiência na época em que ocorreu; e isso porque, nesse ínterim, a puberdade aumentou imensamente a capacidade de reação do sistema sexual (...). Os traumas da infância atuam de forma adiada, como se fossem experiências novas, mas o fazem inconscientemente.<sup>705</sup>

As neuroses de defesa - histeria e obsessão - são consequências indiretas das perturbações sexuais ocorridas antes da maturidade sexual. As neuroses atuais - neurastenia e neurose de angústia - por sua vez, são efeitos diretos das próprias perturbações sexuais. As neuroses atuais - produzidas por causas atuais ocorridas no período da puberdade - podem servir como causas excitantes das neuroses de defesa, assim como também podem ser mantidas apenas pelo efeito persistente de uma lembrança de traumas infantis. Por outro lado, as causas específicas de uma neurose de defesa podem servir de base para o desenvolvimento de uma neurastenia.<sup>706</sup>

As neuroses de defesa chamadas de neurose obsessiva pressupõem, também, uma experiência sexual na infância. A etiologia sexual da neurose obsessiva tem a mesma importância que na histeria. A neurose obsessiva pode ser entendida como “autoacusações transformadas que

---

<sup>703</sup> Ibid. ESB, III, p. 167.

<sup>704</sup> Idem. Ibidem.

<sup>705</sup> Ibid. ESB, III, nota de rodapé, p. 167.

<sup>706</sup> Ibid. ESB, III, p. 168.

reemergiram do recalçamento e que sempre se relacionam com algum ato sexual praticado com prazer na infância”.<sup>707</sup>

O entendimento do processo da neurose obsessiva passa por vários cursos que se iniciam no chamado “período da amoralidade infantil”. Neste período ocorre a experiência de sedução sexual. Posteriormente ocorre o recalçamento; e, então, seguem-se os atos de agressão sexual contra o outro sexo - as agressões aparecerão depois na forma de autoacusação.<sup>708</sup> O período se encerra com a “maturação” sexual de forma precoce. No segundo período, a autoacusação se liga à lembrança das ações prazerosas. A conexão com a experiência inicial sexual passiva torna possível recalcar-las. A vergonha e a autodesconfiança são sintomas deste período.<sup>709</sup> O terceiro período, o de defesa bem-sucedida, o desaparecimento dos sintomas e o suposto sucesso do recalque dá uma ideia de aparente saúde.<sup>710</sup> O período seguinte, o fracasso da defesa, caracteriza-se pelo retorno das lembranças recalçadas, por conseguinte, da doença neurose obsessiva.<sup>711</sup>

A neurose obsessiva pode ser provocada pelo conteúdo da representação do recalçado - sedução sexual infantil - que chega à consciência, ou pelo conteúdo da representação da autoacusação (na maturação) à consciência.

Na primeira forma de neurose obsessiva, o conteúdo da representação obsessiva é distorcido - algo atual toma lugar de algo no passado e algo sexual é substituído por algo não sexual que lhe é análogo - isto em relação ao ato obsessivo na infância. A distorção é atribuída ao processo de recalque realizado pelo eu. Enquanto a representação obsessiva ainda estiver ligada ao conteúdo recalçado, ou decorrer dele por um encadeamento lógico do pensamento, haverá a reativação da lembrança patogênica.<sup>712</sup>

A segunda forma da neurose obsessiva manifesta-se quando o que forçou sua representação consciente fora feito pela representação da autoacusação recalçada, por meio de

---

<sup>707</sup> Ibid. ESB, III, p. 169.

<sup>708</sup> Idem. Ibidem.

<sup>709</sup> Idem. Ibidem.

<sup>710</sup> Idem. Ibidem.

<sup>711</sup> Idem. Ibidem.

<sup>712</sup> Ibid. ESB, III, p. 170. O método psicanalítico permite perceber, ao reconstruir a origem de uma representação obsessiva, que a partir de uma única impressão atual, dois cursos de pensamento diferentes foram ativados: o que passou pela lembrança recalçada e é incapaz de se tornar consciente e a que não passou pelo recalque. (Ibid. ESB, III, p. 166). Quando os dois cursos de pensamento não se coadunam, tem-se um processo psíquico patológico, uma representação obsessiva que parece absurda. Quando os dois cursos se unem, há um reforço mútuo levando a um comportamento psíquico de uma representação obsessiva. Ibid. ESB, III, p. 171.

algum acréscimo mental transformado em outro afeto desagradável.<sup>713</sup> Desta forma, a autoacusação - por ter praticado o ato sexual na infância - pode se transformar, por exemplo: em vergonha - que alguém o descubra -, em angústia hipocondríaca - medo de danos físicos -, ou angústia social - medo de ser punido socialmente. Todos são sintomas de compromisso que significa o retorno do recalcado e, por conseguinte, uma falha da “defesa primária”.<sup>714</sup>

A neurose obsessiva constrói outros sintomas de origem diferente. O eu também busca rechaçar os derivados da lembrança inicialmente recalcada, criando outros sintomas de neurose obsessiva classificada como “defesa secundária”. Tudo isto serve como medidas protetoras contra as representações e afetos obsessivos.<sup>715</sup> A partir desta, cria-se uma terceira forma de neurose obsessiva, denominada de “ações obsessivas”.<sup>716</sup> A defesa secundária contra as representações obsessivas pode ser efetuada por um desvio de pensamento que versa sobre coisas abstratas e sensuais, ou por tentativa de controlar cada uma de suas representações obsessivas através do trabalho lógico e pelo recurso as suas lembranças conscientes.<sup>717</sup> Isto conduz a um pensamento obsessivo, a uma “compulsão a testar coisas e à mania de duvidar”.<sup>718</sup>

A paranóia é um quadro patológico incluído na neurose psicose de defesa, assim como a histeria e as obsessões. Todas provêm do recalçamento de lembranças aflitivas, sendo seus sintomas provenientes do conteúdo do que foi recalcado.<sup>719</sup> O mecanismo de recalçamento, de defesa, de cada uma delas é que é diferente. A histeria efetua o recalque pelo método da conversão em inervação somática; a neurose obsessiva, pelo método da substituição - deslocamento através de certas categorias de associações. A paranóia também possui um método especial de defesa. O caso apresentado de paranóia é o de uma senhora de 32 anos de idade, casada há três anos e mãe de uma criança. Nos seis primeiros meses após o nascimento do seu filho, começou a mostrar os primeiros sinais da enfermidade. Tornou-se pouco comunicativa e

---

<sup>713</sup> Idem. Ibidem.

<sup>714</sup> Idem. Ibidem.

<sup>715</sup> Ibid. ESB, III, p. 172.

<sup>716</sup> Idem. Ibidem.

<sup>717</sup> Idem. Ibidem.

<sup>718</sup> Idem. Ibidem. A defesa secundária atua como defesa contra os afetos obsessivos que levam a um conjunto maior de medidas protetoras passíveis de se transformarem em atos obsessivos (Ibid. ESB, III, p. 173). As novas medidas protetoras podem ser, por exemplo: penitenciais - cerimoniais opressivos, observação de números -, e de precaução - fobias, superstições, minuciosidades. Idem. Ibidem.

<sup>719</sup> Ibid. ESB, III, p. 174.

desconfiada. Novos sintomas surgiram, como alucinações de mulheres nuas, além de ouvir ameaças e censuras.

A etiologia do caso e o mecanismo das alucinações partiam da compreensão de que neste, como nos casos de histeria e obsessões, devia haver representações inconscientes e lembranças recalçadas.<sup>720</sup> Neste caso, a etiologia remete a cenas de sexualidade com o seu irmão, durante os seis a dez anos de idade.<sup>721</sup> Com a análise, descobriu-se que as alucinações eram partes do conteúdo de suas experiências infantis recalçadas; ou seja, sintomas do retorno do recalçado.<sup>722</sup> Quanto às vozes, a causa remonta à experiência adulta que possibilitava algum elo com as lembranças recalçadas. Erguia-se uma resistência recalçadora com o material associado de pensamento com a antiga experiência infantil. A paciente censurava trechos - no caso, de um livro que lia contendo passagens insinuantes sexuais - que, mais tarde, adquiriram força adicional em sua relação com a consciência, tornando possível dizê-las em voz alta.<sup>723</sup> As vozes eram sintomas do retorno do recalçado, ou seja, “deviam sua origem ao recalçamento de representações que, em última análise, eram de fato autoacusações por experiências que eram análogas ao seu trauma infantil”.<sup>724</sup> Por outro lado, pode-se dizer de uma formação de compromisso entre a resistência do eu e o poder do retorno do recalçado, possibilitando uma solução de distorção que eliminava a possibilidade de reconhecimento.<sup>725</sup>

A comparação da paranóia com a neurose obsessiva mostrou o recalçamento de uma experiência sexual na infância como núcleo do mecanismo psíquico. Na neurose obsessiva, a autoacusações inicial é recalçada pela formação do sintoma primário da defesa: a autodesconfiança. No estágio sadio, a pessoa se protege das autoacusações que retornam na forma de representações obsessivas.<sup>726</sup> Na paranóia, a autoacusações é recalçada por um processo descrito como “projeção”;<sup>727</sup> ou seja, “é recalçada pela formação do sintoma defensivo de desconfiança nas outras pessoas. Dessa maneira, a pessoa deixa de reconhecer a autoacusações

---

<sup>720</sup> Ibid. ESB, III, p.176.

<sup>721</sup> Ibid. ESB, III, p.179.

<sup>722</sup> Idem. Ibidem.

<sup>723</sup> Ibid. ESB, III, p. 180.

<sup>724</sup> Ibid. ESB, III, p. 181.

<sup>725</sup> Idem. Ibidem.

<sup>726</sup> Ibid. ESB, III, p. 182.

<sup>727</sup> O processo da paranóia consiste em rechaçar uma ideia incompatível com o eu, projetando seu conteúdo no mundo externo. MASSON, J. M. (Org.) *A correspondência completa de S. Freud para W. Fliess*. Imago, em 24 de janeiro de 1895, rascunho H, p. 110.

(reprovação); e, como que para compensar isso, fica privado de proteção contra as autoacusações que retornam em suas representações delirantes”.<sup>728</sup>

*A Etiologia da Histeria* (1896) é o último texto sobre a teoria da sedução. O trabalho amplia o que foi comentado no segundo artigo sobre as neuropsicoses de defesa.<sup>729</sup> As experiências sexuais na infância, como causas dos sintomas posteriores, emergem como ponto central de ambas as discussões. Freud indaga também sobre o método necessário para se chegar a resultados precisos. O método de investigação mnemônica se mostra falho por se limitar apenas àquilo que está ao alcance do paciente. Os limites de conhecimento, a falseabilidade por fatores comumente ocultos e sua relutância em pensar certas perturbações e traumas exigem um método que possibilite chegar, a partir dos sintomas, à etiologia da histeria com um mínimo de dependência das asserções dos pacientes. A comparação de ambos os métodos pode ser feita com o trabalho realizado por um arqueólogo.

Resíduos arqueológicos encontrados podem ser pesquisados, interrogando os moradores da área; ou, melhor, efetuando uma ação de exploração onde são convidados os moradores para se utilizarem de instrumentos próprios e propor um trabalho de escavação nas ruínas a fim de contar a história da origem dos achados a partir dos resíduos encontrados.<sup>730</sup> Neste ultimo caso, pode-se partir da descoberta de Breuer de que os sintomas das histerias são determinados por experiências traumáticas e mais tarde reproduzidos sob a forma de representações mnêmicas.<sup>731</sup> O objetivo do método que deve ser escolhido é fazer o paciente retroagir em suas lembranças até a cena do trauma que originou o sintoma. Ao localizar a cena, o sintoma deverá ser eliminado através da reprodução da cena traumática.<sup>732</sup> As várias cenas de traumas encontrados na análise de muitos pacientes permitem saber quais são as influências que produzem os sintomas histéricos e como atuam.<sup>733</sup>

Atribuir um sintoma histérico a uma causa traumática tem que atender a dois critérios: a cena tem que ser determinante e tem que ter a necessária força traumática. Por outro lado, acontecem, com muita frequência, eventos não favoráveis que não coadunam com estas

<sup>728</sup> FREUD, S. *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. ESB, III, p. 182.

<sup>729</sup> FREUD, S. *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa*. ESB, III (1896).

<sup>730</sup> FREUD, S. *A etiologia da histeria*. ESB, III, p. 190.

<sup>731</sup> Idem. *Ibidem*.

<sup>732</sup> *Ibid.* ESB, III, p. 191.

<sup>733</sup> Idem. *Ibidem*.

duas características; a saber: o conteúdo da cena em análise não mostra nenhuma relação com o sintoma; ou a experiência traumática tem uma relação com o sintoma, mas revela-se inócua, sem produzir qualquer efeito; ou a cena traumática envolve os dois aspectos: nem possui nenhuma relação com o sintoma e nem provoca nenhum efeito.<sup>734</sup>

O caminho encontrado para esses impasses é persistir na análise. Os sintomas histéricos podem ser resolvidos, caso se encontre o caminho de volta à lembrança de uma experiência traumática.<sup>735</sup> Caso esta lembrança não atenda às expectativas, deve-se prosseguir no mesmo caminho. A ideia é perseguir outra possibilidade de existência de trauma que tenha um efeito terapêutico maior na sua reprodução até se chegar à cena efetivamente traumatizante. As cenas traumáticas se ligam em um elo de cadeias associativas.<sup>736</sup> As cadeias têm sempre mais do que dois elos e formam um complexo com as cenas traumáticas que se ramificam e se ligam por outras cenas anteriores.<sup>737</sup> Os sintomas histéricos emergem de várias experiências reais despertadas em associação com a lembrança. Sempre haverá uma cadeia de lembranças atuante que se estende para além da primeira cena traumática.<sup>738</sup> Mas, até onde estas cadeias associativas se estendem? Haverá um ponto de fim natural?<sup>739</sup>

A análise de um caso com vários sintomas, o procedimento implica em partir de cada sintoma até chegar uma série de experiências cujas lembranças se ligam em associação. No início, as cadeias de lembranças percorrem cursos regressivos independentes, mas que se ramificam.<sup>740</sup> Em uma mesma cena, duas ou mais lembranças são atingidas e destas, procedem as cadeias laterais cujos elos individuais podem estar associados a elos da cadeia principal. A concatenação das lembranças é ainda mais complexa, pois uma única cena pode ser evocada várias vezes na mesma cadeia, possibilitando múltiplas relações com uma cena posterior. O trabalho pode ser comparado, como citado, à escavação de uma área pelo fato de as cenas serem descobertas numa ordem cronológica invertida. Quando a análise se aprofunda, surgem novas complicações com as interpenetrações entre as cadeias associativas pertencentes aos diferentes

---

<sup>734</sup> Ibid. ESB, III, p. 192.

<sup>735</sup> Ibid. ESB, III, p. 193.

<sup>736</sup> Idem. Ibidem.

<sup>737</sup> Ibid. ESB, III, p. 194.

<sup>738</sup> Idem. Ibidem.

<sup>739</sup> Ibid. ESB, III, p. 195.

<sup>740</sup> Idem. Ibidem.

sintomas.<sup>741</sup> Enfim, pode-se ressaltar que qualquer que seja o caso e o sintoma que se tomar como ponto de partida, desembocará-se no campo da experiência sexual.<sup>742</sup> A descoberta constitui uma condição etiológica dos sintomas histéricos.<sup>743</sup>

Após passar pelas cadeias de lembranças, chega-se ao campo da sexualidade com pequenas experiências que ocorreram, em sua maioria, na puberdade.<sup>744</sup> A pesquisa revela que é nestas experiências que se deve procurar a etiologia da histeria. No entanto, estas experiências são todas sexuais e ocorrem no mesmo período da vida, mas se diferenciam muito entre si nos outros aspectos, tanto em espécie como em importância.<sup>745</sup> Há casos graves, como estupro ou testemunho de atos sexuais entre os pais; como casos mais triviais, como uma simples piada que sugeria uma resposta obscena, suficiente para provocar o primeiro ataque de angústia, e, com isso, da doença.<sup>746</sup>

As descobertas não favorecem as causas dos sintomas histéricos; pois se poderia imaginar que os pacientes tivessem alguma predisposição hereditária, constituindo-se como pessoas inaptas as exigências da sexualidade.<sup>747</sup> No entanto, algumas destas experiências não apresentam uma “adequação para funcionar como determinante” para atribuição de um sintoma histórico. Os determinantes destes sintomas devem ser procurados numa fase anterior. Assim, deve-se continuar o processo de retrocesso até o período da primeira infância - período anterior ao desenvolvimento sexual.<sup>748</sup> Abre-se a perspectiva de uma predisposição que não seja explicada hereditariamente, mas como algo adquirido em tenra idade.<sup>749</sup>

A procura etiológica da histeria, da primeira experiência até retroceder o quanto a memória permitir, deve revelar experiências infantis de contato sexual - onde o corpo foi afetado -, e não experiências de impressão sensorial ocorrido na adolescência envolvendo conteúdo sexual.<sup>750</sup> A tese desenvolvida até aqui e que compõe a teoria da sedução se resume da seguinte forma:

---

<sup>741</sup> Idem. Ibidem.

<sup>742</sup> Ibid. ESB, III, p. 196.

<sup>743</sup> Idem. Ibidem.

<sup>744</sup> Ibid. ESB, III, p. 197.

<sup>745</sup> Idem. Ibidem.

<sup>746</sup> Ibid. ESB, III, pp. 197-198.

<sup>747</sup> Ibid. ESB, III, p. 198.

<sup>748</sup> Idem. Ibidem.

<sup>749</sup> Ibid. ESB, III, p. 199.

<sup>750</sup> Idem. Ibidem.

Em todos os casos de histeria há uma ou mais ocorrências de experiência sexual prematura, ocorrências estas que pertencem aos primeiros anos da infância, mas que podem ser reproduzidas através do trabalho da psicanálise a despeito das décadas decorridas.<sup>751</sup>

Como provar que as experiências sexuais de fato existiram na infância do paciente?

As dúvidas quanto à autenticidade das cenas sexuais infantis são rebatidas por argumentos que remetem à atitude do paciente quando reproduzem suas experiências sexuais de infância. No processo de análise, o paciente não tem conhecimento sobre as cenas de infância. Enquanto trazem estas experiências infantis para a consciência, começam a sofrer das mais violentas sensações - vergonha e tentativa de ocultar.<sup>752</sup> Outro argumento para atestar a veracidade das cenas sexuais infantis é a uniformidade que as cenas exibem e que estão contidos em certos detalhes. Outro, os pacientes descrevem como inofensivos certos eventos, que, do contrário, ficaram perplexos.<sup>753</sup> A prova mais forte consiste em relacionar as cenas infantis com o conteúdo de todo o restante do caso clínico; como um quebra-cabeça onde as peças devem ser encaixadas nos lugares certos.<sup>754</sup> As cenas infantis compõem-se como peças fundamentais à estrutura associativa e lógica da neurose.<sup>755</sup> Mas há também provas terapêuticas da autenticidade das cenas infantis. Casos em que pode ser obtida a cura sem um aprofundamento nas experiências sexuais não garantem que não haja uma recaída posteriormente. Contudo, os casos em que a terapia consegue chegar aos traumas mais primitivos permitem uma “cura radical da histeria”.<sup>756</sup> Outra prova é dada pela verificação da autenticidade da declaração do paciente e confirmada por outra pessoa envolvida.

Os traumas de experiências sexuais na infância com estímulos dos órgãos genitais correspondem à etiologia que tem como consequência uma reação histérica nos eventos da puberdade. Pode-se objetar que sejam os casos de experiências sexuais que se podem apontar como determinantes de uma neurose tão comum quanto a histeria. A origem da estimulação sexual pode ser percebida entre adultos e crianças como entre crianças. No caso dos adultos, pode ocorrer um trauma por abuso sexual cometido por um estranho sem, logicamente, o consentimento

---

<sup>751</sup> Ibid. ESB, III, p. 200.

<sup>752</sup> Ibid. ESB, III, p. 201.

<sup>753</sup> Idem. Ibidem.

<sup>754</sup> Ibid. ESB, III, p. 202.

<sup>755</sup> Idem, Ibidem.

<sup>756</sup> Idem. Ibidem.

da criança. Outro caso, dá-se com um adulto próximo que consegue manter relação amorosa regular com a criança.<sup>757</sup> No caso de duas crianças de sexo diferente, percebe-se que o menino atua como agressor, mas antes fora seduzido por um adulto do sexo feminino e que tenta reproduzir, com a libido prematuramente despertada e forçada por suas lembranças, o mesmo gesto agressor com a menina. Supõe-se, então, que a criança chega ao ato de agressão com outra criança quando passa por uma experiência de sedução.<sup>758</sup>

Pode-se objetar, por outro lado, que muitas crianças passam por experiências sexuais, e quando adultas, ao recordarem de tais experiências, não se tornaram histéricas. A resposta direta segue: “não importa que muitas pessoas vivenciem cenas infantis sem se tornarem histéricas. Desde que todas as que se tornam histéricas tenham vivenciado cenas dessa ordem”.<sup>759</sup> A atividade sexual não é uma causa universal, caso fosse não seria preciso uma investigação de cada cena infantil.

A etiologia específica da histeria aponta para a necessidade de que outros fatores concorram para produzir a neurose. Os fatores auxiliares englobam a constituição hereditária e pessoal do sujeito, a importância intrínseca das experiências sexuais infantis e suas condições quantitativas.<sup>760</sup> No entanto, o fator principal na provocação da histeria corresponde a um conflito psíquico que emerge entre uma representação incompatível frente à eclosão de uma defesa por parte do eu, ocasionando, por conseguinte, o recalçamento. O motivo de ocorrer esta defesa, que arremessa a representação incompatível para fora da consciência, se dá por ocasião das “cenas sexuais infantis presentes no sujeito sobre a forma de lembranças inconscientes e quando a representação a ser recalçada pode ser vinculada, em termos lógicos e associativos, com uma experiência infantil desse tipo”.<sup>761</sup> Os esforços defensivos do eu dependem do desenvolvimento moral e intelectual do sujeito, o que contradiz supor que a histeria seja típica de pessoas de classe alta.<sup>762</sup>

Outra objeção diz respeito às pessoas que tiveram recordações de experiências sexuais e, não obstante, não sofrem de histeria. As pessoas não devem ser necessariamente

---

<sup>757</sup> Ibid. ESB, III, p. 204.

<sup>758</sup> Idem. Ibidem.

<sup>759</sup> Ibid. ESB, III, p. 205.

<sup>760</sup> Ibid. ESB, III, p. 206.

<sup>761</sup> Idem. Ibidem.

<sup>762</sup> Ibid. ESB, III, pp. 206-207.

históricas pelas cenas lembradas. A questão não é apenas a existência de experiências sexuais, mas, também, de uma precondição sexual.<sup>763</sup> A cura da histeria passa pela transformação das lembranças inconscientes do trauma infantil em lembranças conscientes. Os sintomas histéricos são criados, desde que as cenas do trauma infantil estejam presentes como lembranças inconscientes; ou seja, “os sintomas histéricos são derivados de lembranças que agem inconscientemente”.<sup>764</sup> Em resumo:

As experiências sexuais infantis constituem a precondição fundamental da histeria, que são, por assim dizer, a predisposição para esta, e são elas que criam os sintomas histéricos. Contudo, não o fazem de imediato, permanecendo sem efeito e só exercendo uma ação patogênica depois, ao serem despertadas, após a puberdade, sob a forma de lembranças inconscientes.<sup>765</sup>

A formação dos sintomas começa na idade de oito anos - segunda dentição. Nenhuma predisposição à histeria poderá ocorrer caso não tenha havido nenhuma experiência sexual anterior a esta faixa de idade. Por outro lado, qualquer manifestação de trauma sexual, após esta faixa de idade, não poderá desencadear mais nenhuma predisposição à histeria. Quando, por sua vez, houver uma manifestação histérica neste período será considerada como um fenômeno de maturidade precoce.<sup>766</sup> A linha limítrofe pode estar ligada à maturidade sexual promovida por uma estimulação sexual prematura.

Outra objeção vem da suposição de que lembranças das experiências sexuais infantis produzam um efeito anormal de levar um processo psíquico como defesa a um resultado patológico, enquanto a própria experiência real não tem nenhum efeito.<sup>767</sup> Deve-se perguntar como é que a lembrança de uma experiência sexual infantil pode levar a um efeito patológico, enquanto a mesma permanece inconsciente?

As discrepâncias percebidas nas reações psíquicas na pessoa histérica, diante da descoberta das experiências sexuais entre os estímulos psiquicamente excitantes e as reações psíquicas revelam um diferencial em relação a uma pessoa normal. Os atos dos histéricos apresentam uma sensibilidade anormal generalizada aos estímulos que são explicados, por

---

<sup>763</sup> Ibid. ESB, III, p. 207.

<sup>764</sup> Idem. Ibidem.

<sup>765</sup> Idem. Ibidem.

<sup>766</sup> Ibid. ESB, III, p. 208.

<sup>767</sup> Idem. Ibidem.

muitos, como fisiológicos.<sup>768</sup> Não se pode negar totalmente uma explicação desta natureza, mas a real explicação à reação histérica anormal e exagerada aos estímulos psíquicos deve ser amparada no pouco conhecimento que se tem das causas dos quais decorre.<sup>769</sup> A reação deve ser vista como proporcional ao estímulo excitante, sendo normal e compreensível quando se conhece em mais profundidade o que a originou. Um simples toque na mão que tenha produzido uma reação exagerada pode levar a uma associação desencadeante até chegar a eventos ocorridos em sua infância.<sup>770</sup>

Outra objeção é saber por que as excitações das experiências de infância nos histéricos não entram em ação tão logo haja uma excitação atual. As experiências nestes pacientes perdem seu poder efetivo com as inúmeras e seguidas reações histéricas. A dificuldade de desfazer uma impressão atual está ligada às experiências antigas sob a forma de lembranças inconscientes.<sup>771</sup> O papel etiológico da experiência sexual infantil não se restringe apenas à histeria, mas se aplica, também, às obsessões, à paranóia e outras neuropsicoses - o que elimina a especificidade da relação etiológica.<sup>772</sup>

O que determina que as cenas sexuais infantis, que permanecem inconscientes, suscitarão mais tarde um determinado tipo de neurose? A tentativa de resolver o problema da escolha da neurose tem como influência determinante o caráter das cenas infantis - experiências sofridas com prazer ou passivamente.<sup>773</sup> Mas há outros fatores que devem ser levado em consideração; tais como: a idade em que estas ações ocorreram na infância, o conteúdo das experiências, a época em que ocorreu a experiência e influências posteriores; todos são determinantes para que uma dada experiência sexual infantil produza ou não representações conscientes.

A teoria da sedução representa um salto importante na teoria freudiana se comparada ao *Projeto de uma Psicologia*. Os dois artigos, *A Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses* e *Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa*, reforçam o que se vinha sendo pronunciado anteriormente no artigo *As Neuropsicoses de Defesa*: já não era mais possível supor a

---

<sup>768</sup> Ibid. ESB, III, p. 211.

<sup>769</sup> Ibid. ESB, III, p. 212.

<sup>770</sup> Idem. Ibidem.

<sup>771</sup> Ibid. ESB, III, p. 213.

<sup>772</sup> Ibid. ESB, III, p. 214.

<sup>773</sup> Idem. Ibidem.

hereditariedade como causa preponderantes das neuropsicoses. As causas específicas devem ter como agentes provocadores os distúrbios da sexualidade.

O artigo *A Hereditariedade e a Etiologia das Neuroses* revela que há um trauma sexual no período de infância, mas que não se manifesta no momento. Após este período, eventos subsequentes podem servir como agentes provocadores e despertar o traço psíquico inconsciente do trauma sexual na infância. A lembrança do trauma desencadeará as reações sintomáticas como se fosse um evento atual. O artigo *Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa* reforça a tese de que somente na fase em que há um eu, que possa entender o ocorrido, pode-se presenciar a produção dos sintomas. O artigo *As Neuropsicoses de Defesa* trouxe o conceito de defesa como uma reação do eu contra uma representação incompatível.

Os artigos citados, que servem de base a teoria da sedução, apontam a representação incompatível como sendo um fato ocorrido de sedução, entendido como um trauma sexual sofrido na infância. A reação de defesa não consciente diante do evento traumático consiste em recalcar essa representação incompatível que se faz frente ao eu. Uma vez recalçada, a lembrança poderá ser despertada posteriormente, por um evento desencadeador que leve à causa do trauma de natureza sexual na infância.

A teoria da sedução remete-se a experiências sexuais traumáticas sofridas na infância e somente reconhecidas após a puberdade sob a forma de lembranças inconscientes. A manifestação sintomática se dá pelo conflito entre esta representação incompatível e representações presentes no eu.<sup>774</sup> Por outros termos, os elementos essenciais da teoria da sedução podem ser resumidos da seguinte forma: ausência da sexualidade infantil, papel fundamental da sedução, constituição da ideia de uma cena primária, que mais tarde, na puberdade, com a irrupção da sexualidade e das fantasias, provocam o fenômeno da retroação e a possível formação de sintoma.<sup>775</sup>

A teoria da sedução, no entanto, será contestada em alguns pontos, a saber: não pode explicar o que é uma experiência sexual infantil ao supor que a sexualidade não está presente na infância; ademais, não responde o que torna possível a sua comunicação posterior.<sup>776</sup> Assim, a teoria da sedução não poderá mais ser sustentada, tendo em vista as aporias que deixou. A carta

<sup>774</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 198.

<sup>775</sup> MONZANI L. R. *Freud: o movimento de um pensamento*. Unicamp, pp. 29-30.

<sup>776</sup> GABBI Jr. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia), p. 199.

69 a Fliess (1897) atesta esta desistência numa frase que ficou marcada como o fim desta teoria: “não acredito mais em minha neurótica”.<sup>777</sup> A descrença de Freud vem do fato de não conseguir uma conclusão real sobre a sua própria análise; a debandá-la de pacientes não contentes com os efeitos parciais do tratamento, além de comprometer a imagem do pai de ser acusado de pervertido em todos os casos. Segue-se também o desconhecimento de uma linha que pudesse diferenciar verdade de ficção no inconsciente; por fim, a consideração de que na psicose mais intensa, a lembrança inconsciente não é revelada.<sup>778</sup>

Os próximos passos de Freud serão na direção de formular uma teoria que leve em consideração o aspecto universal da experiência sexual que desempenhe na sua teoria o papel de um “a priori”; isto é, de uma condição de possibilidade que seja plausível como estrutura psíquica que se reconheça tanto nos aspectos normais como anormais da mente. Posteriormente, as descobertas da sexualidade infantil e do complexo de Édipo desempenharão este papel e servirão como um achado para novos avanços e propósitos. Pode-se dizer que os primeiros passos da teoria psicanalítica já foram dados. As descobertas subsequentes mostrarão a importância desta fase que se embrenhará por outros momentos, ao longo da exuberante obra freudiana.

---

<sup>777</sup> MASSON, J. M. (Org.) *A correspondência completa de S. Freud para W. Fliess*. Imago, carta 69 de 21 de setembro de 1897, p. 265.

<sup>778</sup> *Ibid.* Imago, carta 69 de 21 de setembro de 1897, pp. 265-266.

## 7 CONCLUSÃO

A importância de se estudar a noção de representação em Freud logo no início de sua obra é por entender que esta desempenha um papel central na teoria psicanalítica. Ao longo do pensamento freudiano, o modo de se conceber a representação passou por algumas reformulações, adequando-se as sucessivas recomposições dos modelos do aparelho psíquico. Tais reformulações promoveram significativa alteração da concepção iluminista, segundo a qual o sujeito representa o mundo através de estruturas racionais. Embora a representação tenha seu fundamento na tradição moderna pautada na díade sujeito-objeto, ela adquire uma conotação diferenciada no pensamento freudiano quanto à sua natureza. Freud amplia o âmbito do mental à esfera não consciente, antes limitado à consciência, ou, ainda, a um *a priori* das condições de possibilidade da razão. A busca pela causalidade dos fenômenos psíquicos leva a representação em Freud a se desvincular da dimensão exclusivamente apriorística da razão para assumir uma conotação empírica que, todavia não é obtida na mera experiência. Tal ampliação do mental resulta na formulação do conceito de inconsciente, de fundamental importância à teoria freudiana que, entre outros aspectos, buscará dar conta de questões morais que fogem às rédeas da razão, passando a ter influência direta do inconsciente.

Freud, de início, concebe a representação como estrutura psíquica responsável pela conexão entre os fatores fisiológicos e a mente. Os fenômenos psíquicos teriam como base os processos representativos. Antes mesmo de Freud, a busca pela causa dos sintomas psicopatológicos teve seu interesse deslocado da estrutura morfológica para o nível funcional neurofisiológico (Charcot). Essa busca recai sobre a investigação das sucessivas cadeias representativas, expandindo-se a fronteiras até então inconcebíveis: o inconsciente. O recurso à instância não consciente para explicar a etiologia das patologias mentais propõe que tais etiologias se devem à reação de determinada representação do eu contra representações incompatíveis que chegam à consciência. Em outros termos, o conflito entre representações incompatíveis e o eu provoca a divisão da consciência como reação de defesa do eu. A noção de defesa do eu a partir da qual se forjam as representações não conscientes desemboca na teoria freudiana da representação traumática sexual. De acordo com tal teoria, a representação não consciente encontra o plano da sexualidade como fator causal dos traumas psíquicos. Num

primeiro momento do pensamento freudiano, portanto, o inconsciente resulta do processo de divisão da consciência. Na medida em que a representação incompatível adquire conotação sexual, torna-se cada vez mais plausível para Freud identificar o inconsciente não mais como uma consequência de uma divisão da consciência, mas como a verdadeira base do mental, a partir do qual a consciência emergirá como sua porção mais ínfima. Com efeito, se a sexualidade é algo concernente aos processos internos (anatomofisiológicos) do indivíduo, em Freud ela adquire uma conotação psíquica, cujo estatuto é o do inconsciente. Ora, nessa perspectiva, o esforço de Freud passou a ser de tentar formular uma teoria do aparelho psíquico segundo a qual os processos mentais pudessem ser descritos em termos físicos, ou seja, em termos de neurônios e quantidades; como se, assim procedendo, ficasse garantida a base inconsciente do mental.

É assim que Freud concebe o *Projeto de uma Psicologia* em 1895, com o intento de explicar os processos representativos em termos de quantidade e neurônio. A dificuldade do Projeto é esclarecer os processos representativos através de um vocabulário quantitativo, por meio do qual o psíquico seria reduzido ao movimento da quantidade neuronal. O Projeto é enfraquecido com a adoção do modelo *denotativo* como forma de explicitar os processos psíquicos como mediados por representações de signos linguísticos.<sup>779</sup> A representação, que antes implicava o registro mental de um processo somático, agora tem como expressão desse registro a linguagem. A importância da relação entre representação e linguagem em detrimento da ideia de uma explicação meramente fisiológica concorre para que Freud venha a elaborar a teoria da sedução. Tal teoria traz uma importante mudança na concepção psicofisiológico do Projeto, ao deslocar o desencadeamento do sintoma neuropatológico do trauma ocorrido na infância para um evento posterior de natureza psíquica - a teoria da sedução propõe um segundo trauma como desencadeador do efeito psicopatológico. O termo sedução deve ser entendido como uma representação de um trauma sexual ocorrido na infância, que fora recalado pelo eu, sendo despertado por um evento desencadeador ocorrido posteriormente.

A teoria da sedução possibilitou que Freud adotasse como causalidade do sintoma neurótico um evento psíquico e não mais fisiológico. O fator desencadeador do sintoma é deslocado do âmbito externo - atentado sexual - para a psíquica - representação do atentado, significado *a posteriori*. A representação passa a ter um efeito maior do que o próprio fato

---

<sup>779</sup> O modelo denotativo retoma aspectos conceituais de representação alicerçada na linguagem encontrada nas *Afásias*. O modelo denotativo e o texto das *Afásias* constituem assim os pilares da teoria freudiana da representação.

traumático, uma vez que a relação entre representação e percepção sofre inversão. A teoria da sedução acaba por trazer problemas para a concepção do psiquismo contida no Projeto uma vez que este não consegue explicar como pode haver desejo (daí ter-se uma teoria da sedução e não do atentado sexual). Contudo, a própria teoria da sedução será contestada por continuar presa a ideia de hereditariedade - mesmo esta atuando de forma não preponderante. Outra crítica à teoria da sedução vem do fato de a mesma não possibilitar distinguir o que é fato e o que é fantasia nas formações representativas do inconsciente. Assim, a teoria da sedução não consegue dar conta de explicar a etiologia dos casos clínicos, sendo logo em seguida abandonada. O próximo desafio do pensamento freudiano é formular uma teoria que possibilite pensar a sexualidade de forma universal como um evento psíquico capaz de envolver os aspectos normais e anormais da mente.

A teoria freudiana da representação torna-se assim mais complexa com a concepção da sexualidade infantil. Freud amplia a importância da representação que, se de um lado continua como elemento fundamental da razão, do outro, passa a ser concebida como objeto de análise enquanto evento psíquico. Todo este processo será melhor compreendido em Freud através da constatação da sexualidade infantil e do Complexo de Édipo. Temas que pretendemos investigar em estudos futuros. De resto, a partir do presente trabalho, pudemos identificar que é no contexto de uma teoria da representação que se pode propor um diálogo interessante entre o pensamento freudiano e a filosofia, uma vez que ambos se valem dessa noção como ferramenta indispensável do subjetivo.

Freud se utiliza da representação para avançar em outras fronteiras não consideradas no pensamento tradicional moderno filosófico. A contribuição do pensamento freudiano à filosofia consiste em trazer os fenômenos não conscientes como constituintes da psíquica humana. A psicanálise serviu de inspiração para vertentes contemporâneas da filosofia, deixando importantes contribuições aos diversos seguimentos da produção humana e quiçá em toda a humanidade. Aos que desejam embarcar no estudo do pensamento freudiano, fica o convite a iniciar tal empreitada, por tamanha importância, pelas primeiras formulações da teoria freudiana da representação.

## REFERÊNCIAS

- BREUER, Josef. Considerações teóricas. *In: BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. Estudos sobre a histeria.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 2 vol.
- \_\_\_\_\_. Fraulein Anna O. *In: BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. Estudos sobre a histeria.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 2 vol.
- BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. *In: Estudos sobre a histeria.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 2 vol.
- FREUD, Sigmund. *Relatórios sobre os meus estudos em Paris.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. *Histeria.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. Prefácio à tradução de *Sugestões*, de Bernheim. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. *Resenha de hipnose de August Forel.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. *Hipnose.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. *A interpretação das afasias.* Lisboa: Edições 70, 1977.
- \_\_\_\_\_. *Um caso de cura pelo hipnotismo.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. Prefácio e notas de rodapé à tradução de *Leçons du Mardi*, de Charcot. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. *Esboços para a comunicação preliminar.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. *Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.
- \_\_\_\_\_. *Projeto de uma psicologia.* Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- \_\_\_\_\_. Casos clínicos (Emmy, Lucy, Katharina, Cécilie e Elisabeth). *In: BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. Estudos sobre a histeria.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 2 vol.
- \_\_\_\_\_. A psicoterapia da histeria. *In: BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. Estudos sobre a histeria.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 2 vol.
- \_\_\_\_\_. *Charcot.* Rio de Janeiro: ESB, 1977. 2 vol.

\_\_\_\_\_. *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 3 vol.

\_\_\_\_\_. *As neuroses de defesa*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 3 vol.

\_\_\_\_\_. *Obsessões e fobias: seu mecanismo psíquico e sua etiologia*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 3 vol.

\_\_\_\_\_. *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada 'neurose de angústia'*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 3 vol.

\_\_\_\_\_. *Uma réplica às críticas do meu artigo sobre neurose de angústia*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 3 vol.

\_\_\_\_\_. *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 3 vol.

\_\_\_\_\_. *Observações adicionais sobre as neuropatologias de defesa*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 3 vol.

\_\_\_\_\_. *A etiologia da histeria*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 3 vol.

\_\_\_\_\_. *Um estudo autobiográfico*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 20 vol.

GABBI Jr, Osmyr Faria. *A pré-história da psicanálise: materiais para a construção*. Tese (Doutorado em Filosofia) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 1981.

\_\_\_\_\_. Tradução e notas críticas sobre projeto de uma psicologia. In: FREUD, Sigmund. *Projeto de uma psicologia*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

MANNONI, Octave. Freud. Buenos Aires. In: MONZANI, Luiz Roberto. *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Ed. UNICAMP, 1989. Introdução.

MASSON, Jeffrey Moussaieff (Org.). *A correspondência completa de S. Freud para W. Fliess (1887-1904)*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MONTENEGRO, Maria Aparecida de Paiva. *Pulsão de Morte e racionalidade no pensamento freudiano*. Fortaleza: Ed. UFC, 2002.

MONZANI, Luiz Roberto. *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Ed. UNICAMP, 1989.

STRACHEY, James. Comentários e notas. In: FREUD, Sigmund. *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 1 vol.

\_\_\_\_\_. Comentários e notas. In: BREUER, Josef. FREUD, Sigmund. *Estudos sobre a histeria*. Rio de Janeiro: ESB, 1977. 2 vol.