



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS COMUNICAÇÃO E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

JÉSSICA BAÊTA DE AZEVÊDO CARVALHO

**A METAPSIKOLOGIA DA DEFESA (1888-1895):
FREUD E OS IMPASSES DA CONSTITUIÇÃO DO EU**

MACEIÓ

2021

JÉSSICA BAÊTA DE AZEVÊDO CARVALHO

**A METAPSIKOLOGIA DA DEFESA (1888-1895):
FREUD E OS IMPASSES DA CONSTITUIÇÃO DO EU**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Barros Gewehr

MACEIÓ

2021

**Catálogo na Fonte Universidade
Federal de Alagoas Biblioteca
Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

C331m Carvalho, Jéssica Baêta de Azevêdo.

A metapsicologia da defesa (1888-1895) : Freud e os impasses da constituição do eu / Jéssica Baêta de Azevêdo Carvalho. – 2021.

110 f.

Orientador: Rodrigo Barros Gewehr.

Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes Programa de Pós-Graduação em Filosofia. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 106-110.

1. Freud, Sigmund. 1856-1939. 2. Histeria. 3. Dissociação (Consciência). 4. Satisfação. 5. Formação do indivíduo. I. Título.

CDU: 159.923.2

Folha de Aprovação

AUTORA: JÉSSICA BAÊTA DE AZEVÊDO CARVALHO

(**Título da dissertação:** A metapsicologia da defesa (1888-1895): Freud e os impasses da constituição do eu)

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Universidade Federal de Alagoas e aprovada em 30 de julho de 2021.



Prof. Dr. Rodrigo Barros Gewehr – PPGFIL/UFAL (Orientador)

Banca examinadora:



Fátima Siqueira Caropreso – UFJF (Examinadora externa)



Hélio Honda – UEM (Examinador externo)



Cristina Amaro Viana Meireles – PPGFIL/UFAL (Examinadora interna)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, à Rodrigo Gewehr, meu orientador, que me acompanha atenciosamente desde a graduação, cuja dedicação ao trabalho acadêmico permitiu que eu me encontrasse como pesquisadora, e ao longo dos anos que se passaram me ensinou a ler e escrever. Também expresso minha gratidão pelas orientações tão importantes que recebi dos integrantes da banca de qualificação, que gentilmente aceitaram fazer parte da banca de defesa: à professora Cristina Viana, por me fazer lembrar que a pesquisa nem sempre anda de mãos dadas com a escrita; à professora Fátima Caropreso, cujos textos me motivam desde a graduação e alimentaram o desejo pela pesquisa em psicanálise; e ao professor Hélio Honda, que me fez olhar para os antecedentes históricos de Freud com atenção e cuidado. Sou grata também aos professores e professoras no Programa de Pós-graduação em Filosofia (PPGFIL) pelas aulas inspiradoras. Do lado afetivo, esse trabalho foi escrito por muitas mãos, e gostaria de registrar meu carinho e respeito aos familiares e amigos que se fizeram presentes do início ao fim desse percurso: aos meus pais e irmão, por acreditarem em mim no decorrer dessa caminhada; Pedro, meu companheiro, que tantas vezes foi refúgio, amparo e segurança; Kelly e Rafael pela amizade de tantos anos, e também pela ternura em momentos de dificuldade; Karla, Héliida e Carol, por todo o suporte quando o cansaço falava mais alto; e Rondineli, pelas contribuições ainda na época da escrita do projeto de dissertação. Por fim, agradeço à Universidade Federal de Alagoas (UFAL) por todo o aprendizado e à Capes pelo financiamento que viabilizou a realização desta pesquisa.

“Então, é preciso que a feiticeira intervenha. A *feiticeira metapsicologia*, quero dizer. Sem especulação e teorização metapsicológicas – ao ponto que quase se diria: fantasiar – não se consegue, daqui, dar um só passo adiante” (FREUD, 1937/1992, p. 228, grifos nossos).

RESUMO

O problema da constituição do eu assumiu desde muito cedo um papel central nos escritos de Freud sobre a dinâmica da vida anímica. Em suas primeiras formulações, os impasses da origem da dissociação da consciência na histeria, somados às alterações psíquicas provocadas por esse fenômeno, apresentam-nos o contexto no qual o eu é originariamente concebido como um dos polos do conflito defensivo. Isto não só determina as condições de emergência das neuropsicoses de defesa, mas também introduz algumas das funções do eu relativas à organização dos processos psíquicos. Nisto consiste, em grande medida, os vetores da análise de Freud a respeito da dinâmica das representações que levariam à formação das neuropsicoses. Mas é curioso notar que mesmo sem estabelecer sua origem, Freud já antecipa as funções do eu nessa análise, atribuindo a essa instância um lugar central no jogo da defesa. A impressão que se tem é a de que esse movimento de antecipação, que faz do eu uma noção que parece bastar em si mesma, integra a construção de um arcabouço teórico muito maior. Se nos permitirmos olhar para a suposição prévia da existência do eu como um argumento que se desdobra de um projeto de conceitual mais amplo, uma metapsicologia, encontraremos nas ambições de Freud em conceber uma psicologia científico-naturalista a continuidade dessa pergunta a respeito da gênese do eu. As dificuldades que acompanham a antecipação das funções do eu na dinâmica das operações da defesa constituem nosso problema de pesquisa, que se desenvolveu a partir do exame das condições teóricas e metodológicas que, do ponto de vista de Freud, admitem a possibilidade de que o eu seja uma suposição que se sustenta em si mesma. Ao final desse percurso, entendemos que o argumento das neuropsicoses de defesa tinha a função de introduzir o problema do eu na análise dos sintomas neuróticos, ao passo que uma psicologia científico-naturalista, que se encontrava em vias de construção, se encarregaria de responder aos impasses de sua origem.

Palavras-chave: Freud; Histeria; Estados de dissociação da consciência; Vivência de satisfação; Gênese do eu.

ABSTRACT

The problem of the constitution of the self assumed from a very early age a central role in Freud's writings on the dynamics of psychic life. In his first formulations, the impasses at the origin of the dissociation of consciousness in hysteria, added to the psychic alterations caused by this phenomenon, present us with the context in which the self is originally conceived as one of the poles of defensive conflict. This not only determines the conditions of emergence of defense neuropsychoses, but also introduces some of the functions of the self relating to the organization of psychic processes. This consists, largely, the vectors of Freud's analysis of the dynamics of representations that would lead to the formation of neuropsychoses. But it is curious to note that even without establishing its origin, Freud already anticipates the functions of the self in this analysis, giving to this instance a central place in the defense game. The impression one gets is that this movement of anticipation, which turns the self into a notion that seems to be enough in itself, integrates the construction of a much larger theoretical work. If we allow ourselves to look at the previous assumption of the existence of the self as an argument that unfolds from a broader conceptual project, a metapsychology, we will find in Freud's ambitions to conceive a scientific-naturalist psychology the continuity of this question about the genesis of the self. The difficulties that accompany the anticipation of the functions of the self in the dynamics of defense operations constitute our research problem, which was developed based on the examination of theoretical and methodological conditions that, from Freud's point of view, admit the possibility that the self be a self-sustaining assumption. At the end of this research, we understand that the defense neuropsychosis argument had the function of introducing the problem of the self into the analysis of neurotic symptoms, while a scientific-naturalistic psychology, which was under construction, would be responsible for responding to the impasses of its origin.

Keywords: Freud; Hysteria; Dissociation States of Consciousness; Satisfaction experience; Genesis of the self.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
-----------------	----

PARTE I

EM BUSCA DA REGULARIDADE FENOMÊNICA DA HISTERIA

1. TRAUMA, SUGESTÃO E HIPNOSE (1888-1893): ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA TEORIA DA DEFESA.....	11
1.1. CHARCOT, FREUD E AS NEUROSES TRAUMÁTICAS.....	13
1.2. BERNHEIM, FREUD E A SUGESTÃO.....	18
1.3. BREUER, FREUD E O MECANISMO PSÍQUICO DOS FENÔMENOS HISTÉRICOS: AS TRÊS TESES DA COMUNICAÇÃO PRELIMINAR.....	20
1.3.1. O HISTÉRICO SOFRE DE REMINISCÊNCIAS.....	21
1.3.2. O TRAUMA PSÍQUICO.....	22
1.3.3. A TENDÊNCIA À DISSOCIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA.....	26

PARTE II

O PROBLEMA EMPÍRICO:

OS ESTADOS DE DISSOCIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

2. AS NEUROPSICOSES DE DEFESA (1894): RUDIMENTOS DAS FUNÇÕES DO EU.....	31
2.1. ENTRE OS LIMITES DA CONSCIÊNCIA E A ORIGEM DA DISSOCIAÇÃO: DISCORDÂNCIAS ENTRE JANET, BREUER E FREUD.....	35
2.1.1. L'ÉTAT MENTAL DES HYSTÉRIQUES: JANET E A FRAQUEZA INATA PARA A SÍNTESE PSÍQUICA.....	36
2.1.2. BREUER E O COMÉRCIO ASSOCIATIVO DOS ESTADOS HIPNOIDES.....	43
2.2. NEM TODA HISTERIA É HIPNOIDE: FREUD E A DESCOBERTA DA HISTERIA DE DEFESA.....	46

2.2.1. O ATO VOLUNTÁRIO DA DEFESA [ABWEHER]: A ECONOMIA DAS REPRESENTAÇÕES E DOS AFETOS PENOSOS.....	52
2.3. DESTINOS DA DEFESA OU CONFLITOS DO EU?.....	57
2.3.1. A CONVERSÃO HISTÉRICA: O EU E O PADECIMENTO DO CORPO.....	57
2.3.2. O FALSO ENLACE DAS OBESSÕES E FOBIAS: O EU E A SUBSTITUIÇÃO DA REPRESENTAÇÃO IRRECONCILIÁVEL.....	61
2.3.3. A FUGA PARA A PSICOSE: O EU E OS IMPASSES DA CONFUSÃO ALUCINATÓRIA.....	64

PARTE III

O TRABALHO METAPSICOLÓGICO:

FREUD E O USO DE REPRESENTAÇÕES AUXILIARES

3. DOS AFETOS ÀS QUANTIDADES (1895): A GÊNESE DO EU.....	68
3.1. A FÓRMULA FISIOPATOLÓGICA DA HISTERIA.....	69
3.2. A REPRESENTAÇÃO AUXILIAR DA DEFESA.....	73
3.3. O PROJETO DE 1895 E O PROBLEMA DA DISTRIBUIÇÃO DAS QUANTIDADES ENDÓGENAS E EXÓGENAS.....	79
3.4. ENTRE ALUCINAÇÃO E DESEJO: FUNDAMENTOS DA VIVÊNCIA DE SATISFAÇÃO.....	82
3.5. DOS ESTADOS DE NECESSIDADE ORGÂNICA AO DESAMPARO: A NARRATIVA DE ORIGEM DO EU.....	87
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS: ESBOÇOS DE UMA METAPSIKOLOGIA DA DEFESA.....	92
REFERÊNCIAS.....	97

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 1894 o manuscrito sobre *As Neuropsicoses de Defesa* (FREUD, 1894/2012) veio a público. Na ordem dos trabalhos que acompanham esse manuscrito, é interessante notar ser precisamente o obituário de Jean-Martin Charcot [1825-1893] (FREUD, 1893/2012a) aquele que abre as investigações preliminares das quais Freud se ocupava naquele momento¹. As razões desta escolha são dignas de nota: se, por um lado, a escrita desse obituário homenageava o encontro de Freud com Charcot, por outro, determinava o momento no qual o trabalho do discípulo tinha de se separar das lições do mestre.

É indiscutível o entusiasmo de Freud (1886/2007) ao descrever os méritos da nosografia praticada no Salpêtrière, notadamente no que dizia respeito às descrições sistemáticas que levaram à definição do quadro típico da *grande hystérie*: “nesses casos típicos, ele [Charcot] encontrou uma série de traços somáticos distintivos (caráter do ataque, anestesia, perturbações da visão, pontos hysterogênicos etc.), que permitiram estabelecer com segurança o diagnóstico de histeria com base em traços positivos” (FREUD, 1886/2007, p. 11); e da mesma forma, o impressionavam as demonstrações grandiosas dos estágios do *grand hypnotisme*, que acenavam para a possibilidade de que a hipnose pudesse ser um tratamento eficaz para histeria: “por meio do estudo científico do hipnotismo – um campo da neuropatologia que teve que ser arrancado, por um lado, da descrença, e por outro, da fraude – ele mesmo [Charcot] chegou a uma espécie de *teoria sobre sintomatologia histérica*” (FREUD, 1886/2007, p. 11, grifos nossos). Ninguém duvida da influência de Charcot sobre Freud, sobretudo nos primeiros anos em que se dedicou ao estudo e tratamento das neuroses, de modo que tornou-se um acordo comum entre os

¹ Essas investigações preliminares estão reunidas no tomo III das *Obras Completas* sob a forma de uma coletânea de ensaios a respeito da teoria das neuroses, que Freud vinha publicando desde 1893. A coletânea consiste em quatorze ensaios curtos, que se dividem entre os seguintes temas: I. a etiologia e o mecanismo psíquico da histeria, das obsessões e fobias; II. a teoria da defesa; III. as primeiras formulações sobre a neurose de angústia; IV. os impasses da hereditariedade na etiologia das neuroses; V. a função da sexualidade na etiologia das neuroses; e VI. algumas teses sobre a memória pensadas a partir do mecanismo do esquecimento e das memórias encobridoras. Esses temas seriam, mais adiante, complementados por publicações mais extensas, dentre as quais se destacam: *Estudos sobre a Histeria* (BREUER; FREUD, 1895/1992); *A interpretação dos Sonhos* (FREUD, 1900/1992); *A Psicopatologia da Vida Cotidiana* (FREUD, 1901/1992); *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (FREUD, 1905/1992a); *Os Chistes e suas relações com o Inconsciente* (FREUD, 1905/1992b) e *Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria* (FREUD, 1905[1901]/1992).

comentadores da psicanálise considerar a estadia de Freud em Paris, entre outubro de 1885 e fevereiro de 1886, um momento de transição importante: o interesse pela neuropatologia, ainda fortemente identificado às exigências anatômicas da tradição médica alemã e austríaca, seria gradativamente substituído pelas descobertas da psicopatologia francesa, dando abertura para uma ciência ainda em formação, a *psicologia*. O que chama nossa atenção são as insuficiências e inconsistências dessa narrativa de origem, que quando não se excede em previsões, frequentemente deixa passar despercebidos outros fatores que, direta ou indiretamente, podem ter influenciado os caminhos que levariam Freud à teoria da defesa².

O valor atribuído ao trabalho de Charcot ressaltava as críticas de Freud em relação ao programa de ensino alemão, historicamente orientado pelo imperativo de que toda doença atribuída ao sistema nervoso tinha de ser descrita em referência às suas alterações materiais. Ainda que os limites da estrutura do sistema nervoso se vissem confrontados, e as tentativas de localização anatômica fossem todas elas frustradas, para a tradição de neuropatologia que se inspirava em Charcot a histeria permanecia sendo uma doença de fato e de direito da neurologia (PADOVAN, 2015; HONDA, 2019). A hipótese das *lesões dinâmicas* apelava para as relações entre o estrutural e o funcional, e foi contrapartida da escola francesa para dar conta de explicar as causas dos sintomas histéricos; uma posição mais cautelosa, é verdade, e que servia para dissimular a ambição latente de encontrar, mesmo que apenas futuramente, os correlatos anatomopatológicos supostamente inexistentes. Estabelecidas as possíveis causas dos sintomas, Charcot se colocou à cargo de precisar a etiologia da histeria: de um lado, se impunha a *hereditariade*, que tornava esta afecção ou qualquer outra disposição neuropática como um destino inevitável; e do outro, a ação dos *acidentes traumáticos*, que a depender da força do acaso poderiam funcionar como o agente desencadeante da predisposição herdada (TRILLAT, 1991; ANDERSSON, 2000). E quando a hipnose se fez *modelo experimental* para o desenvolvimento natural das neuroses, Charcot parecia ter finalmente descoberto as leis que

² Um exemplo ilustrativo desses excessos é James Strachey [1887-1967], que em uma nota introdutória escrita para o relatório de prestação de contas que Freud endereça ao Colégio de Professores da Universidade de Viena, faz as seguintes previsões: “Este informe indica con toda claridad que su experiencia en la Salpêtrière fue un punto de viraje en su carrera. Al arribar a París, su «tema escogido» era la anatomía del sistema nervioso; al abandonar esa ciudad, su espíritu estaba imbuido de los problemas de la histeria y el hipnotismo. Dando la espalda a la neurología, se encaminaba hacia la psicopatología. Hasta es posible señalar la fecha precisa de ese cambio: fue a comienzos de diciembre de 1885, cuando dejó de trabajar en el laboratorio de patología de la Salpêtrière arguyendo como motivo sus deficientes instalaciones. Por supuesto, dicho motivo no fue sino la ocasión que precipitó ese vuelco decisivo en la dirección de sus intereses. Otros factores más profundos estaban operando, y entre ellos, sin lugar a dudas, la gran influencia personal que Charcot evidentemente ejercía en él” (STRACHEY, 1966/2007, p. 4).

agraciavam a histeria com o prestígio de ser uma doença como qualquer outra a ser tratada pela medicina do século XIX.

Havia quem acreditasse, apesar da reputação do grande Charcot na França, que a nosografia praticada no Salpêtrière, e que tanto havia encantado o jovem Freud, não era outra coisa senão o espelho da *sugestão* do próprio experimentador em seus pacientes (ANDERSSON, 2000; RUBIN, 2017). E não somente! Dizia-se ainda que a hipnose não era uma predisposição fisiológica restrita à histeria, e sim um traço psicológico mais geral, colocando na pauta do dia a hipótese de uma etiologia representacional. Hippolyte Bernheim [1840-1919] protagonizaria o centro dessas divergências com Charcot, e parece ter se encarregado de plantar a dúvida em Freud quanto a possibilidade de que o mecanismo típico da histeria fosse outro que não a hipnose. Embora não concordasse com tudo que Bernheim dizia, notadamente em relação à universalidade do fenômeno da sugestão, o desacordo não diminuía a importância da pergunta pela *natureza* do mecanismo atuante nas modificações sofridas pela distribuição das excitações em que se fundamentava a inconstância dos sintomas histéricos (MEZAN, 1991; RUBIN, 2017). O divórcio intermediado por Bernheim entre hipnose e histeria viria a estabelecer as condições para que Freud passasse a considerar o estado de vigília em detrimento do sonambulismo hipnótico; uma alteração técnica aparentemente simples, mas cheia de consequências para o manejo da cena analítica: primeiro, veio a suspeita de que as causas da dissociação dos estados de consciência, tão comum nos casos de histeria, se davam em razão de um *ato de defesa* voluntário; em seguida, e muito provavelmente em razão dessa primeira suspeita, passou a desconfiar de que a histeria não era disposição neuropática, e sim uma afecção adquirida; e por fim, a necessidade de estabelecer correlatos anatomopatológicos para a histeria, mesmo que futuramente, parecia ser cada vez mais uma ambição fadada ao fracasso. Pouco a pouco, a psicologia tomava o lugar da neurologia na ordem das explicações sobre a natureza da histeria, dando a ver os sinais de uma primeira ruptura inevitável, ao mesmo tempo em que se demarcavam algumas das condições de possibilidade da teoria da defesa. Charcot certamente não seria a única grande ruptura de Freud, outros dois grandes rompimentos se fizeram importantes para o que viria a seguir: a parceria frustrada com Josef Breuer [1842-1925] e os desacordos com Pierre Janet [1859-1947].

O afastamento de Freud em relação a Breuer foi um movimento gradativo, embora anunciado pela escrita da *Comunicação Preliminar* (BREUER; FREUD, 1893/1992). A pergunta sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos, que parece ter sido herança das desavenças de Bernheim com Charcot, deu causa à uma série de contradições e divergências

de opinião entre os autores: ao passo que Breuer se posicionava em favor da hipótese dos *estados hipnoides*, que tentava dar conta da análise dos estados patológicos aos quais a consciência estava predisposta; Freud se valia da suposição de um esforço voluntário de defesa que tendia ao afastamento das representações traumáticas, dando primazia ao entendimento da *significação do trauma* (HONDA, 2019). Independente dos limites que se colocavam entre uma posição e outra, ambas tentavam responder ao problema da *origem e função* da dissociação dos estados da consciência, na época entendido como o mecanismo psíquico típico dos fenômenos histéricos (BREUER; FREUD, 1893/1992). O desfecho dessa história não é segredo: Freud negaria a etiologia da histeria aos estados hipnoides, e faria da teoria da ab-reação uma chave de leitura para economia dos afetos em que se fundamentava o projeto de uma psicologia antecipado pela teoria da defesa. Há um fato curioso nesse desfecho que não deve passar desapercibido: apesar da distância mantida em relação ao que Breuer dizia, Freud parece não ter se importado em usar os frutos dessa colaboração para contradizer os argumentos de Janet.

No capítulo de conclusão de sua tese de medicina, intitulado *L'hystérie d'un point de vue psychologique*, os esforços teóricos de Janet (1901) tinham um objetivo bem estabelecido: propor uma definição para a histeria. A conclusão que se chegou foi a de que a dissociação da consciência caracterizava uma alteração primária na histeria, assegurada por uma condição de insuficiência inata para a síntese dos processos psíquicos. Se o argumento de Janet estivesse correto, havia a possibilidade de que o sistema nervoso desses pacientes padecesse de alguma forma de degeneração ou tara hereditária, ao menos assim Freud pensava, e para ele, que ensaiava uma teoria psicológica a respeito dos quadros de *histeria adquirida*, esse era um problema incontornável (FREUD, 1894/2012). Coube a Breuer o desafio de salvar Freud desse impasse: muito embora o comércio associativo dos estados hipnoides remetesse à alguma condição mórbida do cérebro, era possível atribuir à emergência desses estados a causa da dissociação, e isso deveria dar conta de justificar a suposição de que este fenômeno fosse secundário, contrariando aquilo que o argumento da debilidade de síntese psíquica dava a entender. É verdade que do ponto de vista de Freud a hipótese dos estados hipnoides era uma solução precária, mas servia de contraponto ao que Janet dizia a respeito da histeria: era preferível admitir o argumento de Breuer, ainda que apenas parcialmente, e depois confrontar a etiologia hipnoide ao ponto que perdesse sua razão de existir. A tese segundo a qual as neuroses em geral, e a histeria em particular, se devem a um esforço voluntário de defesa, cumpre essa tarefa.

A teoria da defesa organiza um modelo teórico no qual Freud (1894/2012) supõe um conjunto de operações com o objetivo de impedir, e quando possível antecipar, qualquer aumento no nível das excitações cuja magnitude exceda os limites suportados pela economia psíquica. Em geral, essas operações são o indício de que uma experiência traumática ocorreu, e em resposta à grandeza da excitação provocada pelo retorno das memórias dessa experiência, produzia-se uma dissociação entre a sua representação e o afeto – ou soma de excitação – que originalmente a acompanhava. Essa resposta era vista por Freud como um *ato voluntário de defesa*, no qual a pessoa se esforçava para esquecer um evento que gerou alguma forma de contradição, na grande maioria das vezes de cunho moral, e que caracterizava uma vivência dolorosa demais para se ter consciência dela (FREUD, 1894/2012). A representação dissociada daria origem a um grupo psíquico secundário, ao passo que o afeto seria conservado, e por sua tendência à associação tomaria outras representações ou inervações do corpo que tivessem alguma relação, mais ou menos direta, com a experiência traumática. Esse conjunto de operações que levavam à dissociação não era sem consequências: a organização desse outro grupo psíquico confessava que a retirada da representação não levava à sua exclusão do registro da memória, e por isso mesmo ele era necessário; enquanto a conservação do afeto levaria à formação dos sintomas, confirmando a permanência do conflito que havia dado causa ao ato de defesa. A dissociação era, por assim dizer, uma solução precária, uma medida de urgência que se julgava pela necessidade das circunstâncias, e não necessariamente por sua eficiência. Esse funcionamento patológico, ao qual Freud reconhecia ser típico da histeria, estabelece a etiologia compartilhada pelas *neuropsicoses de defesa*, entre as quais também se incluíam as fobias, representações obsessivas e algumas psicoses alucinatórias (FREUD, 1894/2012). Apesar da etiologia comum, essas afecções apresentavam uma fenomenologia própria, cujas diferenças se davam em razão de certas predisposições, as quais Freud reconhecia existir sem nos explicar a que se deviam³. Na histeria, o afeto causava uma série de *conversões*, dando expressão às alterações das funções dos órgãos do corpo já tantas vezes descritas; em relação às obsessões e fobias, o afeto permanecia parasitando os processos psíquicos, estabelecendo um *falso enlace* com outras representações; e no caso dos fenômenos alucinatórios, só restava buscar *refúgio na psicose*.

Freud assim arrematava as consequências econômicas, e ao mesmo tempo dinâmicas, da teoria da defesa – demoraria algum tempo até que as primeiras rachaduras no edifício da

³ É verdade que o reconhecimento dessas predisposições antecipava alguns dos impasses que se seguiriam do problema da escolha da neurose; o que não quer dizer que esses impasses sirvam de solução para as contradições internas as quais Freud deu causa com críticas que endereçava a Charcot, Breuer e Janet.

consciência apresentassem sinais de desgaste, e a hipótese do inconsciente viesse a modificar as relações tópicas envolvidas nas operações da defesa. Permaneciam em aberto, no entanto, maiores esclarecimentos quanto a instância reguladora dessas operações, a respeito da qual nada se dizia quanto a sua gênese ou condições de formação. Tudo o que se sabia era da ordem dos efeitos que essa instância era capaz de promover, e que apesar das imprecisões terminológicas e metapsicológicas Freud a nomeava como *eu*.

À medida que as relações entre as representações traumáticas e os afetos se desenvolvem, e as consequências psíquicas que resultam dessas relações começam a se impor, Freud antecipa certas funções que pareciam estar desde o início à cargo do eu. Com a análise da mecânica da defesa, que descreve o caminho a ser percorrido desde a experiência conflitiva até a formação do sintoma, é estabelecido que tudo o que ocorre nesse caminho depende do juízo e da sentença do eu. Já o conteúdo das representações patogênicas estava associado à algum conflito de natureza sexual, e assim alinhavava as motivações da defesa, que eram entendidas como as próprias motivações do eu para se sentir ameaçado. Se vistos mais de perto, os argumentos nos quais o ensaio de 1894 se sustenta estabelecem um acordo epistêmico entre si, que admite um raciocínio cuja conclusão já está pressuposta em suas premissas: o eu existe. É preciso avaliar em que medida esse acordo epistêmico constitui um raciocínio circular, ou se haveria um arcabouço teórico muito maior em vias de construção. A impressão que se tem é a de que as teses das quais Freud se utiliza para nos apresentar à teoria da defesa fazem parte dos desdobramentos de um trabalho conceitual mais preocupado em perguntar pela origem de determinados processos psíquicos, como é o caso da dissociação, do que em descrever empiricamente a ocorrência destes mesmos processos. Ora, não é esse esforço de elaboração que fundamenta, e ao mesmo tempo justifica, uma formulação metapsicológica?

Essa impressão é reforçada pelo uso que é feito das *representações auxiliares*, expressamente indicado ao final do ensaio sobre a defesa, e que trata da introdução formal da hipótese quantitativa. Freud suspeitava de que nos esforços do eu para se defender das representações patogênicas distinguiam-se certas propriedades quantitativas, que de alguma forma estavam intimamente vinculadas às funções psíquicas que atuavam no processo defensivo. Contra essa representação auxiliar, havia a impossibilidade de mensurar a grandeza dessas propriedades quantitativas, mas a seu favor pesava a conveniência metodológica que possibilitava a sistematização e explicação de uma grande variedade de estados psíquicos. É possível dizer que essa suspeita inicial retomava as ambições de um texto antigo de Freud, que tinha como ponto de partida a nosografia de Charcot, e se tratava de um extenso verbete

publicado em 1888, pouco tempo depois do retorno de sua estadia em Paris. Esse verbete sugeria a possibilidade de que, sob determinadas condições, as alterações sofridas pela distribuição das excitações no sistema nervoso levariam à formação dos sintomas histéricos, e que a descrição dessas alterações justificaria a necessidade de se estabelecer uma *fórmula fisiopatológica* (FREUD, 1888/2007). Ainda que na época Freud não desconsiderasse a presença de fatores hereditários na determinação dessas condições, chamava atenção para o fato de que os casos de neurose, em especial a histeria, geralmente se viam acompanhados de um excedente de excitação, que explicava a predileção dessa afecção pelo excesso (FREUD, 1888/2007). No momento em que a predisposição cedeu lugar à aquisição, não só as causas dessas alterações, como a determinação do mecanismo nelas atuante, tornaram-se questões sem resposta; e nesse processo de substituição levado à cabo por Freud, as hipóteses da defesa se esforçariam para respondê-las: as causas passaram a ser explicadas pelo aumento intolerável no nível da excitação provocado por uma determinada experiência conflitiva, ao passo que o mecanismo seria própria dissociação, entendida como uma resposta à intensidade afetiva dessa experiência. Nesse contexto de soluções, Freud ainda acrescentaria a nomeação do eu como o agente dos investimentos e inibições em que se davam as alterações na distribuição das excitações. Essas equivalências nos levam a considerar a possibilidade de que a fórmula fisiopatológica, pretendida por Freud ainda em 1888, tenha se transformado em um modelo teórico em 1894; noutros termos, diríamos que a descrição empírica das alterações fisiológicas causadas pela histeria cedeu e foi substituída pelo problema das suas condições de origem. O que essas suposições deixam em aberto são as razões de Freud para limitar o ensaio sobre a defesa a nos dizer que eu é, por natureza, uma formação defensiva. Se nos permitirmos olhar para essa limitação como um argumento que se desdobra de um arcabouço teórico maior, encontraremos em *Projeto para uma psicologia científica*⁴ (FREUD, 1950[1895]/2007) a continuidade dessa pergunta a respeito da gênese do eu e uma resposta possível para ela.

Na descrição das operações da defesa, as dificuldades enfrentadas durante o processo defensivo se justificavam através de dois fatores: primeiro, tinha-se a formação de um grupo psíquico separado que preservava a representação, o que estabelecia as chances do seu retorno à consciência; e depois, a conservação do afeto mantinha as alterações provocadas pelo excedente de excitação, fazendo dos sintomas o indício de que o eu tinha tomado alguma medida defensiva. O que não se considerava, ao menos não publicamente, era a possibilidade de que a estrutura de funcionamento na qual todo esse processo se realiza fosse o verdadeiro

⁴ Daqui em diante apenas *Projeto*.

motivo dessas dificuldades. A impossibilidade de suportar grandes magnitudes de excitação era uma condição já antecipada pela solução encontrada pelo eu através da dissociação, e que seria levada ao limite pela análise que o *Projeto* faria a respeito da natureza e das condições de descarga do sistema *psi* [ψ]: a partir da suposição de um caminho de condução direto entre os neurônios do núcleo e o interior do corpo, seriam colocados em debate o problema das quantidades endógenas, o dos impasses da satisfação das necessidades vitais, e ao final, o da própria gênese do eu. É o problema da economia das quantidades que retorna pela janela, querendo saber dessa instância cujas funções foram previamente estabelecidas, sem que nos tenham dado maiores esclarecimentos quanto as circunstâncias de sua formação. No limite, temos de considerar a possibilidade de que a pergunta pela origem do eu antecipe os impasses de uma *metapsicologia da defesa*; mas esta é uma possibilidade a ser avaliada no decorrer de nossas análises a respeito dos argumentos apresentados por Freud, dos quais nos ocuparemos daqui em diante.

~*~

Nosso percurso de investigação começa, portanto, pela análise das circunstâncias históricas que contribuíram para o surgimento da teoria da defesa, nas quais se faz notar um movimento de busca pela regularidade fenomênica da histeria. A primeira dessas circunstâncias diz respeito à relação de Freud com Charcot, colocando em relevo os descordos quanto a etiologia da histeria explicada pela hereditariedade, e o lugar secundário conferido à significação do trauma. Em seguida, viriam à tona as controvérsias em relação às posições teóricas de Bernheim, que refutavam a nosografia praticada por Charcot e, ao mesmo tempo, alimentavam em Freud a dúvida quanto ao estatuto da hipnose no tratamento da histeria. A parceria com Breuer representa a última dessas circunstâncias, e coloca em relevo os impasses preliminares que acompanhariam Freud em suas tentativas de responder à pergunta pelo mecanismo psíquico atuante nos sintomas histéricos. A análise dessas rupturas será feita no primeiro capítulo, intitulado *Trauma, sugestão e hipnose (1888-1893): antecedentes históricos da teoria da defesa*.

Confrontadas a neurose traumática de Charcot, a universalidade da sugestão assegurada por Bernheim, e a primazia dos estados hipnoides sustentada por Breuer, Freud parecia estar em condições de tornar públicos seus primeiros esforços em direção ao ensaio sobre neuropsicoses de defesa. O tom de reforma contido no parágrafo de abertura desse ensaio não tarda a nos dizer que Janet seria seu grande opositor, e que as teses de Breuer serviriam de

retaguarda para a teoria da defesa ainda formação. De todos os argumentos e hipóteses estabelecidas por Freud, a suposição da existência prévia do eu é aquela mais chama nossa atenção, uma vez que em torno dessa suposição se organizam todas as peças do jogo da defesa. Os impasses que acompanham a antecipação das funções do eu a partir da dinâmica das representações patogênicas deram forma ao nosso problema de pesquisa, que se volta para a análise das circunstâncias teóricas e metodológicas que admitem a possibilidade de que o eu seja uma suposição que se sustenta em si mesma. As dificuldades que se colocam no caminho de Freud a partir da suposição do eu serão tratadas no segundo capítulo, intitulado *As neuropsicoses de defesa (1894): rudimentos das funções do eu*.

A introdução formal da hipótese quantitativa constitui o ponto de chegada do ensaio sobre a defesa, e também o nosso. Freud se dedicaria a formular uma representação auxiliar a partir dessa hipótese, e passa a supor a possibilidade de distinguir certas propriedades quantitativas nas funções psíquicas, sujeitas a uma série de operações que, em geral, se caracterizam por investimentos e inibições das excitações nervosas. Em última instância, tratava-se de uma convenção teórica que tentava dar uma explicação mecânica para os destinos da defesa – a conversão histérica, o falso enlace das obsessões e fobias, e as formações alucinatórias. As equivalências que são feitas entre os afetos e as quantidades, notadamente a partir dessa representação auxiliar, nos colocam três grandes hipóteses: primeiro, a de que Freud estava construindo uma psicologia que girava em torno das relações excitatórias entre as representações patogênicas e determinadas propriedades quantitativas; em seguida, a de que o ensaio sobre a defesa introduz publicamente o problema do eu no exame dos sintomas neuróticos, ao passo que entre o desdobramentos teóricos do *Projeto* se encontra uma resposta aos impasses de sua origem; e por fim, a de que a teoria da defesa seria, na verdade, o ensaio de uma metapsicologia. A análise dessa intrincada rede de relações será feita no terceiro e último capítulo dessa dissertação, intitulado *Dos afetos às quantidades (1895): a gênese do eu*.

PARTE I

EM BUSCA DA REGULARIDADE FENOMÊNICA DA HISTERIA

1.
**TRAUMA, SUGESTÃO E HIPNOSE:
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA TEORIA DA DEFESA
(1888-1983)**

“Na histeria, costumava-se dizer, tudo é possível, e já não se acreditava em nada que dissesse respeito às histéricas” (FREUD, 1893/2012a, p. 20⁵). Nos pavilhões do Salpêtrière, presenciavam-se as cenas de um espetáculo que reunia toda sorte de enfermidade: letargias, delírios, espasmos, contrações, síncope e tantos outros tipos de ataques; o Salpêtrière era, por assim dizer, um verdadeiro museu de fatos clínicos (FREUD, 1893/2012a). Em meio às crises convulsivas que sobrevinham sem causa aparente, somava-se uma série de outros traços patológicos que, pelo arranjo arbitrário de suas manifestações mórbidas, faziam do entendimento da natureza da histeria uma grande armadilha. Era o caso das sensações que antecediam os ataques histéricos, e que em nada pareciam se relacionar com os sintomas permanentes ou acidentais que se seguiam após os ditos ataques⁶ (FREUD, 1888/2007; 1893/2012a). Ao contrário das perturbações orgânicas, nas quais as alterações da sensibilidade desempenhavam um papel relativamente pequeno, no quadro geral da histeria essas alterações constituíam os sinais mais significativos para o diagnóstico; e isto por duas razões: em primeiro lugar, os quadros de anestesia e hiperestesia atingiam níveis de intensidade e extensão não

⁵ Recentemente, a Companhia das Letras publicou, em português, uma tradução das Obras Completas de Sigmund Freud diretamente do alemão. Dentre os volumes publicados até o momento, contudo, somente o volume dedicado aos *Estudos sobre Histeria* se encontra disponível. Os volumes referentes às *Publicações pré-psicanalíticas* e às *Primeiras publicações psicanalíticas*, que são em grande medida as fontes primárias de investigação da presente dissertação, ainda não se encontram disponíveis. Em virtude disso, priorizamos a utilização da edição em espanhol das obras de Freud publicadas pela Amorrortu Editores, e traduzidas por José Luiz Etcheverry, que também nos oferece uma tradução direta do alemão. As traduções dos textos de Freud em português, feitas a partir da edição espanhola, são de nossa responsabilidade, mas sempre que possível comparamos nossas traduções com as da Companhia das Letras, de Paulo César de Souza. Para maiores discussões a respeito das questões relativas à tradução das obras de Freud, remetemos aos trabalhos de Hanns (2004) e Fuks (2011).

⁶ Em continuidade com a tese de Charcot sobre a *Grande Hystérie*, Freud dizia que os ataques histéricos eram “precedidos por un «aura» peculiar: presión en el epigastrio, opresión en la garganta, martilleo en las sienas, zumbido en los oídos, o partes de este complejo de sensación. Estas sensaciones, llamadas de «aura», aparecen en los histéricos también de manera autónoma o representan por sí solas un ataque. Bien conocido es, sobre todo, el *globus hystericus*, el sentimiento, referible a un espasmo faríngeo, de una bola que subiría del epigastrio a la garganta” (FREUD, 1888/2012a, p. 46).

alcançados por nenhuma outra forma de enfermidade orgânica; e depois, porque as anestésias, independentemente da grandeza da intensidade e do alcance de sua extensão, escapavam por completo à percepção pessoal do paciente (FREUD, 1888/2007; 1893/2012a). Com frequência, os órgãos dos sentidos se viam impedidos de desempenhar suas funções mais básicas, dando origem à surdez histérica e aos estados de perturbação da visão, do olfato e paladar, que de súbito retomavam seu funcionamento como se nenhuma interrupção tivesse acontecido (FREUD, 1888/2007; 1893/2012a).

Se comparadas às perturbações da sensibilidade, as alterações da motilidade se apresentavam em menor escala, mas ainda assim chamava atenção o fato de que as paralisias histéricas não levassem em conta a anatomia do sistema nervoso, cujas irregularidades costumavam ser facilmente observadas na distribuição das paralisias orgânicas (FREUD, 1888/2007; 1893/2012a). Essa condição tornava-se ainda mais complexa quando se considerava que as paralisias motoras da histeria não faziam referência ao substrato material do corpo, e sim às *funções* de determinadas regiões do corpo; e não havia qualquer precedente na semiologia das lesões orgânicas que viesse a justificar essa divisão tão precisa entre o órgão e a função (FREUD, 1888/2007; 1893/2012a). A impressão que se impunha aos médicos do Salpêtrière, que com certa indiferença observavam esses fenômenos, era a de que a histeria não só ignorava por completo os limites da estrutura do sistema nervoso, como desrespeitava qualquer tentativa de localização anatômica (FREUD, 1886/2007; 1888/2007; 1893/2012a). Não havia razões para acreditar que essas dificuldades seriam menos significativas no plano das manifestações psíquicas: de um lado, a narrativa dos sintomas histéricos confessava que aquelas mulheres eram vítimas de *afetos* a respeito dos quais nada sabiam; e do outro, os episódios convulsivos confirmavam a confissão: havia um drama pessoal que naquele hospital era encenado, cuja natureza afetiva faltava por completo às crises epiléticas⁷. Esse pretense

⁷ Trillat (1991) comenta que, em razão das condições precárias de conservação dos prédios mais antigos do Salpêtrière, a ala Saint-Laure, que até então pertencia ao departamento de psiquiatria de Louis Delasiauve [1804-1893], teve de ser evacuada, e os pacientes nela hospitalizados remanejados em pavilhões distintos. A administração do hospital haveria se beneficiado da evacuação dessa ala, que reunia sem maiores critérios pacientes diagnosticados como alienados, epiléticos e histéricos. Dada a semelhança das crises convulsivas entre estas duas últimas classes de afecções, entendeu-se por bem reuni-las e até mesmo criar para elas um departamento especial, o *Quartier des épileptiques simples* (STELLA; PEREIRA, 2003). O departamento recém-criado foi confiado aos cuidados de Charcot, e como que por força das circunstâncias, firmava-se seu encontro com a histeria. No plano anatomopatológico, nada distinguia a epilepsia da histeria; em ambos os casos não se havia encontrado qualquer forma de lesão orgânica. Já não era possível dizer o mesmo das manifestações clínicas dessas enfermidades: ainda que a histeria mimetizasse o ataque epilético, havia uma relação afetiva muito íntima entre o movimento convulsivo que se desenvolvia com toda força, e a significação do evento que havia desencadeado o primeiro ataque.

desconhecimento das razões do sofrimento histérico, em alguma medida, começava a pôr em dúvida o apelo à primazia da consciência (FREUD, 1888/2007; 1893/2012a).

Pela estranheza e imprevisibilidade de seus sintomas, a histeria estava condenada a ser um perigo sempre à espreita, uma ameaça constante aos grandes feitos que a medicina do século XIX havia conquistado sob a tutela das ciências da natureza⁸ [*Naturwissenschaften*] (FREUD, 1890/2007). Era de se esperar, portanto, que não só a objetividade do sofrimento provocado pelos fenômenos históricos viesse a ser colocada em questão, mas também, e talvez acima de tudo, a credibilidade dos médicos que dedicavam seu tempo ao tratamento de um problema que se acreditava ser facilmente reduzido à esfera moral (FREUD, 1893/2012a). Daí o grande desafio de Charcot e, certamente, de toda uma tradição de neuropatologia que gradativamente se estabelecia em torno dos corredores do Salpêtrière: demonstrar que havia uma regularidade fenomênica nos desatinos da histeria, o que lhe daria o estatuto de problema empírico, e por isso, passível de investigação científica. Estabelecer os limites daquilo que poderia ser dito sobre a natureza da histeria acabou sendo, na prática, o ponto de partida do trabalho de Charcot sobre as afecções nervosas.

1.1. Charcot, Freud e as neuroses traumáticas

No relatório em que Freud (1886/2007) presta contas da sua estadia em Paris, a originalidade atribuída à escola francesa, e particularmente àquilo que Charcot representava no campo da neuropatologia, parecia ser o contraponto mais imediato ao desgaste sentido por ele diante do que havia aprendido com a tradição alemã⁹. Ainda no parágrafo de abertura desse

⁸ Em *Tratamento psíquico*, Freud nos apresenta a uma breve síntese das grandes descobertas da medicina do século XIX, ao mesmo em que critica o fato de que essas descobertas tenham se limitado, quase que exclusivamente, ao que dizia respeito a materialidade do corpo: “Tras un período bastante infecundo en que dependió de la llamada «filosofía de la naturaleza», la medicina, bajo el feliz influjo de las ciencias naturales, hizo sus máximos progresos como ciencia y como arte: ahondó en el edificio del organismo mostrando que se compone de unidades microscópicas (las células); aprendió a comprender en los términos de la física y de la química cada uno de los desempeños vitales (funciones), y a distinguir aquellas alteraciones visibles y aprehensibles en las partes del cuerpo que son consecuencia de los diversos procesos patológicos; por otro lado, descubrió los signos que delatan la presencia de procesos mórbidos profundos en el organismo vivo; identificó además gran número de los microorganismos que provocan enfermedades y, con ayuda de esas intelecciones que acababa de obtener, redujo extraordinariamente los peligros de las operaciones quirúrgicas graves. Todos estos progresos y descubrimientos concernían a lo corporal del hombre; y así, a raíz de una incorrecta (pero comprensible) orientación del juicio, los médicos restringieron su interés a lo corporal y dejaron que los filósofos, a quienes despreciaban, se ocuparan de lo anímico” (FREUD, 1890/2007, p. 115-116).

⁹ Era o que dizia Freud ainda nas primeiras linhas de sua prestação de contas ao Colégio de Professores da Faculdade de Medicina de Viena: “Varios factores me sugerían esa elección. En primer lugar, la certeza de hallar reunido en la Salpêtrière un gran material de enfermos que en Viena sólo se encuentra disperso y es por ende de difícil acceso; además, el gran nombre de J.-M. Charcot, quien ya lleva diecisiete años de trabajo y enseñanza en aquel sanatorio”; y, por último, que ya no podía esperar aprender algo esencialmente nuevo en una universidad

relatório, Freud dizia ter a impressão de que “a escola francesa propunha uma modalidade de trabalho original e singular, e que também havia abordado novas áreas da neuropatologia, para as quais o trabalho científico na Alemanha e na Áustria não havia sido estendido de maneira semelhante” (FREUD, 1886/2007, p. 5). Freud creditava a originalidade das grandes realizações do Salpêtrière no exame dos fenômenos histéricos à sua metodologia de trabalho, segundo a qual a delimitação do quadro clínico [*entité morbide*] mais emblemático, designado como o caso típico [*type*], constituía sempre o primeiro passo a ser dado (FREUD, 1892-1894/2007). A descrição e classificação dos demais fenômenos patológicos dependiam diretamente dessa referência preliminar, e era a partir dela que Charcot estabelecia uma espécie de escala gradativa na qual os fatos clínicos estariam dispostos, desde o caso típico até as formas mais difusas [*formes frustres*]¹⁰ (HONDA, 2019). Do ponto de vista de Freud, nisso consistia a singularidade da maneira francesa de exercer o ofício da clínica, modelo ao qual a medicina alemã se mostrava abertamente indiferente¹¹. É preciso levar em conta as exigências da tradição de ensino na qual Freud se formou para que se entenda, ainda que apenas parcialmente, as razões desse desacordo.

alemana luego que había gozado en Viena de la enseñanza indirecta y directa de los profesores T. Meynert y H. Nothnagel” (FREUD, 1886/2007, p. 5).

¹⁰ Na grande maioria das vezes, diz Freud, “los casos efectivamente observados divergen del tipo, han borrado del cuadro tal o cual rasgo, se ordenan en una o en varias series que se van apañando del tipo y que en último término acaban en unas formas rudimentarias, completamente nebulosas (*formes frustes*) en las que sólo el experto es capaz de discernir todavía unas copias del tipo” (FREUD, 1892-1894/2007, p. 168).

¹¹ Freud via com reservas o diálogo conturbado entre as escolas alemã e francesa, em especial pelo fato de as teses de Charcot não serem muito bem recebidas na Alemanha e na Áustria. O que não nos é dito em maior detalhe por Freud é que esse diálogo, ou melhor, a ausência dele, colocava em relevo uma série de desacordos entre psiquiatras e neuropatologistas franceses e alemães do final do século XIX. Ao falar das pesquisas sobre o hipnotismo desenvolvidas por Charcot na época, por exemplo, Freud diz: “El hipnotismo era para él [Charcot], más bien, un campo de fenómenos que sometió a descripción con arreglo a la ciencia natural, como hizo años antes con la esclerosis múltiple o la atrofia muscular progresiva”. E prossegue ainda mais categórico: “En general, no me pareció que fuera uno de esos a quienes asombra más lo raro que lo ordinario, y toda su orientación espiritual me lleva a conjeturar que él no descansa hasta haber descrito de manera correcta, y clasificado, cada fenómeno de que se ocupa, pero luego es muy capaz de reposar una noche entera sin haber dado la *explicación fisiológica* del fenómeno en cuestión” (FREUD, 1886/2007, p. 13, grifo nosso). Ainda que Charcot tivesse desenvolvido trabalhos importantes sobre a anatomia das doenças orgânicas, havia uma diferença significativa quando se tratava das afecções que não encontravam nos limites da anatomia as causas das alterações provocadas. Meynert dizia que a psiquiatria deveria se tornar uma ciência explicativa, e que suas explicações deveriam ser de natureza anatomofisiológica. O psiquiatra alemão também se opunha energeticamente à quaisquer tentativas de redução da psiquiatria a um nível meramente descritivo, ou explicações de cunho psicológico (ANDERSSON, 2000). Charcot, em contrapartida, sustentava que a observação clínica deveria manter certa independência da anatomia e da fisiologia. Essa era uma postura que se aplicava especialmente ao caso das neuroses, que embora mantivessem relações significativas com o sistema nervoso, ignoravam aquilo que nele era mais valorizado, a anatomia. Não se trata de dizer aqui que Charcot era completamente avesso a ideia ou possibilidade de que se pudesse encontrar, em algum momento, uma compreensão anatômica e fisiológica para as neuroses. É sim que, do ponto de vista de Freud, a tradição francesa se destacava pela autonomia que atribuía à observação dos fenômenos no atividade científica (HONDA, 2019). Essas questões de fundo nos permitem compreender, no final das contas, as razões pelas quais Freud (1886/2007) dizia que Charcot não descansava até conseguir descrever e ordenar um fenômeno, mas não perdia o sono caso não pudesse lhe oferecer uma explicação fisiológica.

Duas grandes dificuldades se impunham à compreensão dos autores alemães sobre o tema da histeria. Em primeiro lugar, havia a tendência histórica de interpretar toda condição patológica e a relação entre os sintomas pela via da fisiologia. À essa orientação metodológica se conjugava a segunda grande dificuldade: o imperativo de que toda desordem atribuída ao funcionamento do sistema nervoso tivesse de ser necessariamente descrita, de antemão, em referência às suas alterações materiais (FREUD, 1892-1894/2007). Fato é que a própria organização das disposições mórbidas da histeria colocava em relevo os limites dessa compreensão, uma vez que as interpretações fisiológicas por si só costumavam ser insuficientes, e as alterações de natureza estrutural eram completamente ausentes. Nos limites do programa de ensino alemão residia o alcance explicativo que Freud via no método de pesquisa ensinado por Charcot: na impossibilidade de confrontar as perturbações histéricas com aquelas dotadas de um substrato anatômico preciso, a escola francesa seria levada a conceber a histeria como uma afecção de ordem estritamente *funcional* (PADOVAN, 2015). Se entendida dessa forma, a exigência de que toda alteração sofrida pelas funções orgânicas dependesse da equivalência de uma lesão material caía por terra, e por essa via tanto os estigmas como os acidentes histéricos poderiam ser descritos através das relações entre o estrutural e o funcional¹² (PADOVAN, 2015). Com base nessas relações, dava-se origem à suposição da existência de uma *lesão dinâmica* como causa dos sintomas histéricos; que embora não pudesse ser observada na estrutura do sistema nervoso, deveria ao menos estar de acordo com as leis fisiológicas que organizam os demais fenômenos e processos orgânicos (PADOVAN, 2015). E foi considerando a possibilidade deste acordo entre os excessos da histeria e as modificações sofridas pela fisiologia das funções do corpo, que Charcot se viu em condições de propor o quadro da *grande hystérie*¹³: uma representação das manifestações sintomáticas *típicas* que particularizavam a natureza histérica de determinados fenômenos em relação às outras classes de enfermidades.

¹² Não por acaso a histeria haveria de ser pensada por Charcot através da suposição das *lesões funcionais* ou *dinâmicas*. A distinção entre *estrutural* e *funcional* não era nova, a literatura médica do século XIX já a conhecia pela associação da oposição entre o *estático* e o *dinâmico*, que caracterizava o que seria próprio dos estudos de *anatomia*, por um lado, e de *fisiologia* por outro (ANDERSSON, 2000; PADOVAN, 2015).

¹³ De maneira geral, essa representação se divide em quatro fases graduais que, juntas, constituem o ataque histérico completo. A primeira dessas fases se expressa como uma *aura*, na qual eram comuns: “presión en el epigastrio, opresión en la garganta, martilleo en las sienas, zumbido en los oídos, o partes de este complejo de sensación” (FREUD, 1888/2007, p. 46). A segunda fase, *epileptoide*, consiste no ataque propriamente dito, e se assemelha a um ataque epiléptico comum: os gritos e perda de consciência assumem a cena. Em seguida, ocorrem os *grands mouvements*. Nessa fase, tudo é histérico: são os grandes movimentos que se impõem, as contorções e gesticulações que imitam as mais diversas formas de paixões. “La fuerza desarrollada a raíz de ello es a menudo enorme; para distinguir estos movimientos de un ataque epiléptico vale puntualizar que los movimientos histéricos son ejecutados siempre con una elegancia y una coordinación que contrastan fuertemente con la tosca brutalidad de los respingos epilépticos. Aun en las más violentas convulsiones histéricas, casi nunca se producen heridas de alguna gravedad” (FREUD, 1888/2007, p. 47). A quarta e última fase, a das *attitudes passionnelles*, marca a

Mas também não se pode dizer, como nos adverte Padovan, que ao adotar essa orientação mais descritiva no estudo das neuroses, Charcot tenha simplesmente renunciado à anatomopatologia. Tratava-se, na verdade, de uma “medida de cautela” (PADOVAN, 2015, p. 16), que se encarregava de pôr em evidência os termos da disputa metodológica subjacente a essa nova abordagem da semiologia da histeria: de um lado, a escola francesa saía em defesa do método clínico-descritivo, e do outro, os ideais científicos da medicina alemã advogavam em favor do método fisiológico-explicativo, fortemente influenciado pelos trabalhos de grandes nomes como os de Theodor Meynert [1833-1892] e Karl Wernicke [1848-1905] (ANDERSSON, 2000). Se a tradição alemã se posicionava de maneira mais categórica em favor da comprovação das alterações anatômicas mórbidas presentes nas enfermidades nervosas, Charcot, em contrapartida, também não se opunha ao exame dessas alterações. A necessidade de observar e descrever atenta e sistematicamente a doença não era sem razão: uma vez que não havia alteração material visível, ao pesquisador caberia apenas a descrição nosográfica do quadro clínico de maneira rigorosa e precisa, e somente depois é que se tentaria estabelecer possíveis paralelos anatomopatológicos e interpretações de ordem fisiológica (PADOVAN, 2015). Ao colocar em segundo plano a necessidade desses paralelos e interpretações, a observação clínica dos franceses ganhava autonomia, e esse era mais um contraponto à formação médica de Freud (1892-1894/2007), que não via nisso uma omissão e sim uma escolha metodológica coerente com o ensino de Charcot em suas *Leçons du Mardi*, as quais ele acompanhou atentamente durante sua estadia em Paris¹⁴ (HONDA, 2019).

“Depois que as últimas extensões do conceito de histeria levaram, com tanta frequência, ao desprezo de vários diagnósticos etiológicos, nasceu a necessidade de se precisar a etiologia da histeria” (FREUD, 1893/2012a, p. 22). Logo se viram desacreditadas as narrativas que se valiam da hipótese dos deslocamentos e irritações do útero como chave explicativa das causas da histeria, e da mesma forma seriam colocadas sob suspeita as representações que apelavam para o sobrenatural, evocando as possessões demoníacas da Idade Média como modelo dos ataques histéricos. “Charcot propôs uma fórmula simples para ela [a etiologia]: a herança conta

resolução do ataque pela via da alucinação, e “se singulariza por posturas y ademanes que corresponden a unas escenas apasionadas que el enfermo alucina y suele acompañar con las palabras correspondientes” (FREUD, 1888/2007, p. 47). Enumeração rígida de fenômenos que obedecem a uma regra constante, garantia da validade da descrição clínica. Mas é certo que muitas coisas podem passar despercebidas no interior desse quadro rígido, tal como o fato de que o desenvolvimento do ataque é eminentemente afetivo, há um drama pessoal que ali é enfrentado de maneira repetida. É precisamente esse conteúdo da ordem das paixões que parece faltar à crise epiléptica, uma quase irmã da histeria (TRILLAT, 1991).

¹⁴ “He oído decir a Charcot: «Je fais la morphologie pathologique, je fais mime un peu l'anatomie pathologique; mais je ne fais pas la physiologic pathologique, j'attends que quelqu'un autre la fasse»” (FREUD, 1892-1894/2007, p. 169).

como a única causa; conseqüentemente, a histeria é uma forma de degeneração, um membro da *famille névropathique*; e todos os outros fatores etiológicos desempenham o papel de causas de oportunidade, de *agents provocateurs*” (FREUD, 1893/2012a, p. 22, grifos do autor). Na apresentação dessa fórmula, Freud faz referência a duas categorias de fatores etiológicos que, embora tivessem naturezas e efeitos patogênicos distintos, atuavam de maneira complementar: de um lado, a hereditariedade, do outro, o trauma. O primeiro desses fatores, que especificava as conseqüências da família neuropatológica, operava simultaneamente em duas direções: como herança específica de uma determinada condição mórbida, ou então, como uma disposição mais difusa às afecções nervosas (FREUD, 1886/2007; 1888/2007; 1892-1894/2007; 1893/2012a). Já o segundo fator, ao qual Freud se refere como causas de oportunidade, colocava em relevo a equação dos fatores traumáticos: uma dada experiência fisicamente traumática, somada a determinados processos psíquicos que irrompem à consciência no momento da ocorrência do trauma, constituíam o grupo de condições não-hereditárias capazes de despertar a predisposição à doença; fosse ela uma diátese específica ou uma tendência neuropática mais geral (ANDERSSON, 2000). Na descrição das experiências traumáticas, era precisamente esse grupo de condições, os *agents provocateurs*, que se encarregava de atualizar os fatores hereditários¹⁵. Permanecia em aberto, todavia, o entendimento das condições nas quais um elemento puramente psicológico pudesse vir a ser a causa de uma paralisia, ou ainda, de uma anestesia ou contratura, sem que aquelas mulheres estivessem conscientes da origem e continuidade dos efeitos patológicos de seus sintomas.

“Envolvido no estudo das paralisias histéricas que se produziam depois de uma experiência traumática, ocorreu-lhe reproduzi-las artificialmente após tê-las diferenciado cuidadosamente das paralisias orgânicas” (FREUD, 1893/2007, p. 23). Nesses experimentos, Charcot adotava como procedimento de análise a indução à certos estados de sonambulismo alcançados através da hipnose, e pela reprodução experimental dos sintomas histéricos nesses estados é que se tentava estabelecer o conjunto de leis que orientava o curso original da formação desses mesmos sintomas. O argumento de Charcot se valia desta existência dupla da histeria: por um lado, a hipótese da hereditariedade já havia confirmado a condição natural da diátese histérica; e por outro, cabia à hipnose a demonstração cabal de que a histeria, apesar de seus desatinos, não era desprovida de leis específicas. De maneira análoga ao modelo já

¹⁵ Com a escrita da *Comunicação*, Breuer e Freud (1893/1992) fariam uma torção significativa no argumento de Charcot quanto à importância dada ao choque físico das experiências traumáticas: no lugar de um dano físico produzido no sistema nervoso, a histeria se produz, na verdade, pelo dano psíquico provocado pela ruptura nas cadeias associativas.

proposto para a *grande hystérie*, as concepções que resultaram desses experimentos reuniam três estados que representavam a sintomatologia típica do *grande hypnotisme*: o cataléptico, o letárgico e o sonambúlico (RUBIN, 2017). Em cada um desses estados, que se assemelhavam em diversos aspectos às *formes frustes* já descritas pela nosografia da histeria, também se poderia considerar a existência de formas mais difusas no caso da hipnose. Não demoraria até que o grau de objetividade conferido por Charcot ao uso desta técnica conduzisse à compreensão de que as manifestações desse fenômeno nada mais eram senão a representação de uma *neurose experimental*, que espelhava o mecanismo típico tantas vezes observado na histeria (RUBIN, 2017). A hipnose não só passou a fazer parte do exame das paralisias históricas, como através desse recurso metodológico Charcot sustentaria o modelo das *paralisias sugeridas* como equivalente das paralisias históricas, dando a ver uma diferenciação possível em relação às paralisias orgânicas. “Consegui demonstrar, com um raciocínio sem lacunas, que essas paralisias [históricas] eram a consequência de representações que em *momentos de particular predisposição* governavam o cérebro do enfermo”. E assim, conclui Freud, “o mecanismo de um fenômeno histórico foi esclarecido pela primeira vez” (FREUD, 1893/2012a, p. 23, grifos nossos).

1.2. Bernheim, Freud e a sugestão

A admissão da histeria como uma doença de fato e de direito da neurologia, somada ao entendimento da hipnose como um estado mórbido particular da fisiologia do sistema nervoso, tornavam pública a aceitação de ambos os fenômenos no quadro da ciência médica do século XIX. Mas essa relação de solidariedade entre histeria e hipnose, marca da tradição do Salpêtrière, tinha em Nancy, na figura de Bernheim, seu principal antagonista.

“A limitação do estudo da hipnose aos históricos; a distinção entre grande e pequeno hipnotismo; a formulação dos três estágios da ‘grande hipnose’ e sua singularização por fenômenos somáticos, tudo isso”, Freud enumera, “perdeu a estima dos contemporâneos quando Bernheim, discípulo de Liébeault, começou a construir a doutrina do hipnotismo sobre uma base psicológica mais ampla, e fez da sugestão o núcleo da hipnose” (FREUD, 1893/2012a, p. 23-24). Essa síntese dos méritos de Bernheim, à qual somos apresentados nas páginas finais do obituário de Charcot, tem importância fundamental: o enredo que move a argumentação de Freud (1888[1888-1889]/2007) no prefácio dedicado à tradução de *De la suggestion* está situado precisamente nas desavenças entre Salpêtrière e Nancy. Prefácio

comedido e cheio de nuances, que ora pende para o lado de Charcot, ora para o lado de Bernheim: se Freud não recusava por completo o tratamento nosográfico que se dava às repercussões clínicas da hipnose, também não se furtava ao reconhecimento de que a esfera representacional constituía um problema psicológico típico da histeria (TRILLAT, 1991). Bernheim considerava que o grau de susceptibilidade aos estados de hipnose não era uma predisposição fisiológica restrita às comorbidades da histeria, e sim um traço psicológico mais geral, que em maior ou menor escala estaria presente e atuante em todas as pessoas (ANDERSSON, 2000; RUBIN, 2017). Desse ponto de vista, a interpretação dos processos fisiológicos inerentes à hipnose não determinava um fenômeno inteiramente patológico, e sim uma expressão particular dos efeitos da sugestão. Bernheim, no entanto, seria ainda mais categórico ao colocar em relevo a possibilidade de que o inventário dos sintomas histéricos, que fizeram a fama do Salpêtrière na vanguarda da fisiologia, seria, na verdade, o espelho das sugestões induzidas pelos próprios médicos ou por outros pacientes histéricos (TRILLAT, 1991).

Esse outro olhar a respeito do mecanismo psíquico dominante na sugestão confessava o equívoco de Charcot, e de toda a tradição que nele se inspirava: “uma representação consciente é introduzida no cérebro do hipnotizado por uma influência externa, e acolhida nele como se tivesse sido gerada espontaneamente” (FREUD, 1888[1888-1899]/2007, p. 83). A subversão da escola de Nancy estava precisamente no reconhecimento de que o hipnotizador, independente dos recursos técnicos dos quais se valia, não dispunha de condições reais para induzir uma ideia que já não existisse previamente na cadeia associativa do hipnotizado. Eis que Bernheim, mais uma vez, contrariava os dizeres do grande Charcot: as circunstâncias necessárias à ocorrência da hipnose não se determinavam pela herança de alguma predisposição, e sim pela própria universalidade da sugestão (RUBIN, 2017). Não se pode dizer que Freud aderiu por completo às concepções de Bernheim, mas é certo que parte das críticas endereçadas à Charcot, quando da escrita do obituário, tiveram nas obras do discípulo de Liébeault sua inspiração. Também não deve passar despercebido o fato de que Freud encontrou em Nancy os contrapontos que o levariam a concordar com o divórcio entre hipnose e histeria¹⁶. Distanciamento necessário diante de tudo o que havia aprendido no Salpêtrière, favorecido pelo fato de que a sugestão parecia ser o caminho mais seguro diante do risco de ser mais um a cair no engodo da simulação (PANTOJA, 2006).

¹⁶ Esse acordo parece se tornar bastante evidente quando se considera a série de impasses metodológicos enfrentados por Freud (1895/1992) no relatos dos casos clínicos dos *Estudos sobre histeria*.

Entre os acertos de Bernheim, Freud não só enfatizava a afinidade entre os fenômenos da hipnose e os processos normais da vigília e do sono, como o reconhecimento de que o alcance dos efeitos terapêuticos da sugestão hipnótica não se limitavam à histeria¹⁷. Em ambos os casos, o registro da psicologia gradativamente tomava o lugar da neuropatologia, e na esteira de Bernheim os efeitos da sugestão poderiam, ou antes deveriam, ser estendidos à maioria das enfermidades provocadas pelas inconstâncias da vida anímica. Há boas razões para crer que Bernheim contribuiu significativamente para a suspeita de Freud quanto a existência de uma relação entre a histeria, as fobias e as representações obsessivas. Por outro lado, essa suspeita também nos parece ser uma consequência direta das dificuldades encontradas inicialmente na aplicação da técnica da hipnose, e, logo em seguida, no uso efetivo do método catártico. O desfecho dessa trama arbitrada por Freud entre Charcot e Bernheim é bastante conhecido na historiografia da psicanálise: a sugestão sob hipnose tornar-se-ia uma aliada da catarse; uma velha conhecida que prometia alcançar os mecanismos mais íntimos dos fenômenos histéricos.

1.3. Breuer, Freud e o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: as três teses da Comunicação Preliminar

À primeira vista, é um pressuposto simples aquele que se adota como ponto de partida na *Comunicação preliminar*¹⁸: há experiências penosas, há muito vividas, cujas memórias não sofrem com o desgaste natural do tempo, e que seguem conservando afetos que se expressam com intensidade semelhante em relação ao evento que lhes deu origem (BREUER; FREUD, 1893/1992). Esse é um texto que não nega suas divergências de opinião com Charcot, que embora não desconsiderasse o papel das ideias na determinação da origem dos sintomas histéricos, parecia não se preocupar com a psicologia da histeria. O curso do desenvolvimento da doença estava fundamentalmente associado com alguma de degeneração do sistema nervoso hereditariamente predisposto, e por isso os demais fatores etiológicos eram considerados meros *agents provocateurs*. Entre esses fatores, os eventos traumáticos podiam ou não se fazer presentes, e somente quando interviam é que a histeria poderia ser considerada traumática e os

¹⁷ Nas palavras de Freud: “El logro de Bernheim (y de sus colegas de Nancy, que trabajan en el mismo sentido que él) consiste, justamente, en despojar las manifestaciones del hipnotismo de su rareza, anudándolas a consabidos fenómenos de la vida psicológica normal y del dormir. En la comprobación de los nexos que unen los fenómenos hipnóticos con procesos habituales de la vigilia y del dormir, en el descubrimiento de las leyes psicológicas válidas para las dos series de fenómenos, se sitúa, a mi entender, el principal valor de este libro. Así, el problema de la hipnosis es rettasladado por entero al ámbito de la psicología, y se postula a la «sugestión» como el núcleo y la clave del hipnotismo” (FREUD, 1888[1888-1889]/2007, p. 81).

¹⁸ Daqui em diante apenas *Comunicação*.

sintomas ideogênicos (MEZAN, 1991). Breuer e Freud discordavam dessa posição, ao negar que o trauma tivesse apenas a função de atualizar a disposição originária, e que o sintoma que havia se formado em razão do evento traumático se tornasse independente e assim permanecesse. No momento em que o argumento de Charcot é colocado em dúvida, a histeria inevitavelmente seria deslocada para o plano das afeções psicológicas. Ao admitirmos o ponto de partida de Breuer e de Freud, no entanto, dois problemas se nos impõem: primeiro, o entendimento das circunstâncias que tornam a memória de uma experiência excessivamente intensa em detrimento das demais; e depois, as razões pelas quais os afetos que se associam a essas memórias seguem produzindo os mesmos efeitos provocados pela experiência original.

1.3.1. As históricas sofrem de reminiscências

No curso normal dos eventos, toda experiência, seja ela traumática ou não, carrega consigo uma tonalidade afetiva, e o afeto que a acompanha evoca alguma forma de *reação*; aqui se incluem “toda a série de reflexos voluntários e involuntários na qual, conforme a experiência nos ensina, se descarregam os afetos: desde o pranto até a vingança” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 34). Nessa série de reflexos voluntários e involuntários, Breuer e Freud se esforçam para estabelecer quais seriam as “reações adequadas” à descarga do afeto, isto é, capazes de produzir um “efeito catártico”¹⁹. Na grande maioria das vezes, dizem os autores, tais reações se realizam sob duas circunstâncias: pela *ab-reação*, que encontra na linguagem sua principal forma de expressão, ou por meio da *elaboração associativa*, que pelo encadeamento correto das representações dos fatos vivenciados consegue dissipar o afeto em questão (BREUER; FREUD, 1893/1992). Essas circunstâncias nos apresentam aos meios de que dispõe uma pessoa sã para remediar experiências que podem vir a se tornar traumáticas, e antecipa o fundamento dinâmico do modelo terapêutico proposto pelo método catártico (ANDERSSON, 2000). Quando somadas ao apagamento das impressões que se costuma ver no campo das percepções, essas reações levam ao “empalidecimento das memórias que chamamos de *esquecimento*, e que, acima de tudo, desgasta representações que já não são mais afetivamente eficazes” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 35, grifo dos autores). Diríamos, portanto, que dessas condições depende o desgaste natural ao qual vemos sucumbir todas as nossas memórias.

¹⁹ O entendimento de Breuer e Freud sobre esse processo de descarga e suas tentativas de explicá-las em termos de catarses e ab-reações correspondem, em certa medida, aos argumentos apresentados no verbete *Histeria*, no qual Freud (1888/2007) menciona pela primeira vez a técnica do tratamento de Breuer. De acordo com Andersson (2000), um confronto entre as afirmações de 1888 e aquelas de 1893 talvez possa esclarecer em que medida os princípios do argumento de Breuer eram os mesmos expressos no verbete de Freud.

Nos quadros histéricos, porém, nenhuma dessas condições se realiza. Pelo contrário, a reação é contida, ou melhor, *sufocada*, e o afeto permanece ligado à memória da experiência, conservando-se sob a forma de uma *representação afetiva* na qual se encontram sensações e sentimentos muito semelhantes aos que se produziram em razão do evento original. Todo afeto que não encontra uma via de descarga, afirmam Breuer e Freud (1893/1992), tornar-se-á causa de um sofrimento cuja expressão mais primária, e certamente a mais persistente, é a lembrança dessa experiência que insiste penosamente em retornar: “quando essa reação não é produzida pelo trabalho [associativo], pela palavra, ou pelo choro nos casos mais brandos, a memória do acontecimento preserva em princípio seu matiz afetivo” (p. 34). O retorno dessa lembrança, por sua vez, dará forma a um sintoma, ou a uma série deles, constituindo o núcleo de um *trauma psíquico*. O resultado dessa equação complexa nos é dado por um aforisma bastante conhecido: “o histérico sofre, em grande parte, de reminiscências” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 33).

1.3.2. O trauma psíquico

Não é difícil reconhecer aqui as repercussões do ensino da escola francesa de neuropatologia sobre a tese de Breuer e de Freud. Ora, a suposição de um trauma psíquico operando na gênese dos sintomas histéricos nos parece inspirada na nosografia proposta por Charcot para os quadros de *neurose traumática*. A delimitação desse quadro em específico teria resultado do exame clínico das paralisias e anestésias apresentadas principalmente por trabalhadores ferroviários acidentados, cujos eventos ou experiências consideradas traumáticas não teriam deixado sequelas visíveis, tal como se costumava ver sob a forma de lesões neuroanatômicas²⁰ (HONDA, 2019). No exame desses sintomas, Charcot inicialmente chegou à conclusão de que entre as paralisias induzidas artificialmente por hipnose em pacientes histéricos, e os sintomas apresentados pelos trabalhadores ferroviários, havia uma identidade morfológica. Em seguida, essa identidade o levou a considerar que o acidente físico, ou o impacto traumático, era responsável pela produção de um estado de consciência semelhante ao de sonambulismo alcançado através da hipnose, e nisso consistia a etiologia das paralisias

²⁰ Ellenberger (1965) comenta que entre os grandes feitos de Charcot a respeito da histeria destacavam-se as investigações sobre as paralisias traumáticas que conduziu entre 1884 e 1885. Na época, as paralisias costumavam ser consideradas como resultado de lesões do sistema nervoso causadas por alguma forma de acidente, muito embora a existência de paralisias psíquicas já tivessem sido postuladas por Benjamin Collins Brodie [1783-1862] em 1837 e por Russel Reynolds [1828-1896] em 1869. Nesse contexto, a pergunta que Charcot tentava responder era “how could a purely psychologic factor cause paralysis without the patient’s awareness of that factor and excluding the possibility of simulation” (ELLENBERGER, 1965, p. 254).

pertencentes aos casos de neurose traumática. Esse estado de consciência era tido por Charcot como uma *condition seconde*, isto é, um segundo estado de consciência que se observava apenas em pacientes histéricos ou naqueles hereditariamente predispostos (HONDA, 2019). Para Breuer e Freud, o esquema da neurose traumática formulado por Charcot se aplicava à grande maioria dos fenômenos desse quadro clínico, e assim aproximava a etiologia dos casos de histeria comum aos de neurose traumática. Com base nessa analogia é que se tentava justificar uma extensão do conceito de *histeria traumática*. Mas ao contrário daquilo que Charcot acreditava, “a causa eficiente da enfermidade não é a ínfima lesão corporal; é, em vez disso, o afeto de horror, o *trauma psíquico*” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 31, grifos dos autores). Na verdade, dizem os autores, toda experiência que desperte afetos de horror, angústia, vergonha, isto é, expressões de *dor psíquica*, atuará como um trauma dessa natureza²¹ (BREUER; FREUD, 1893/1992).

Mas, afinal, o que inibe a descarga do afeto, e aparentemente pela mesma razão, impossibilita o empalidecimento das memórias a ele associadas? Há pelo menos duas condições mais gerais que impedem a reação ou descarga do afeto diante de uma experiência tida como traumática: a primeira diz respeito à natureza dos eventos vividos, e a segunda ao estado de consciência no qual esses eventos ocorreram. No primeiro grupo de condições, estariam contidos os casos em que “a própria natureza do trauma impedia uma reação (a exemplo da perda, que se apresentou como irreparável, de um ente querido), ou porque as circunstâncias sociais a impossibilitaram”. Mas também seriam incluídas aqui certas experiências que a pessoa “queria esquecer, e por essa razão as reprimiu propositalmente de seu pensamento consciente, as inibiu e sufocou” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 36, grifo nosso). Na grande maioria das vezes, tratava-se de representações excessivamente penosas para se estar consciente delas, e isso justificava o empenho voluntário para sufocá-las. Já a segunda série de condições “não é comandada pelo conteúdo das recordações, mas pelos *estados psíquicos* nos quais as vivências em questão aconteceram” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 36, grifo nosso). Do ponto de vista afetivo, eram experiências pouco significativas, mas que deviam sua conservação ao fato de terem sido produzidas em momentos de particular predisposição patológica, como nos casos de afetos aflitivos e paralisantes, “ou diretamente em estados psíquicos anormais, como o estado

²¹ A grande diferença, e quem sabe até a única, é que nos casos de neurose traumática sobreveio um único grande trauma, ao passo que na histeria traumática raramente se encontra um único grande evento. Pelo contrário, o que se vê é uma série desses eventos, todos eles prenhes de afeto, e que bordam uma história de sofrimento. O que se equiparava entre um quadro e o outro era a história de padecimento, que parecia funcionar como fator acidental da histeria traumática. Nesse sentido, poder-se-ia dizer que toda histeria é traumática no sentido psíquico do termo, e, da mesma forma, que todo fenômeno histérico está determinado de acordo com a natureza do trauma (FREUD, 1893/2012b).

crepuscular semi-hipnótico, de devaneio, estados de auto-hipnose e fenômenos semelhantes” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 36). Breuer denominava esses momentos de particular predisposição patológica de *estados hipnoides*, e lhes atribuía um estatuto ontológico análogo ao da *condition seconde* suposta por Charcot. “Aqui”, concluem os autores, “foi a natureza desses estados o que impossibilitou a reação diante do que acontecia” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 36). Estavam dadas as condições que impediam a descarga do afeto, e por essa mesma via, as circunstâncias em que se produzia uma experiência traumática: de um lado, afirmava-se a intensidade do trauma, e do outro o comércio associativo precário que se estabelecia entre os estados de consciência normal e aqueles ditos patológicos. Mas é certo que a pergunta pelo mecanismo psíquico atuante na gênese dos sintomas histéricos, que se colocava desde o título dessa publicação conjunta, logo se tornou motivo de uma das grandes divergências teóricas e metodológicas entre Breuer e Freud²².

Primazia dos estados de consciência ou da significação do trauma? “Ambas as classes de condições podem, é claro, se conjugar, e de fato frequentemente se conjugam” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 36). Embora não estivessem de acordo, tanto Breuer quanto Freud buscavam amenizar as divergências de opinião pela escrita de enunciados moderados, em que se recorria aos casos clínicos mais específicos ou aos eventos nos quais essas condições não se anulavam (TRILLAT, 1991). “Esse é o caso quando um trauma eficiente ocorre em um estado de afeto severo e paralisante, ou de consciência alterada”. Mas também nos parece, diziam os autores, “que em virtude do trauma psíquico em muitas pessoas surge um desses estados anormais, o que por sua vez impossibilita a reação” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 36-37). A convergência entre essas condições não só parecia evidente, como assegurada pelo fato de que traumas psíquicos, cujos afetos não haviam sido adequadamente descarregados pela via da ab-reação, também não o seriam pela elaboração associativa. De um lado, impunha-se a vontade

²² As diferenças de opinião entre Breuer e Freud, ainda que dissimuladas, já se anunciavam no prefácio à primeira edição dos *Estudios sobre histeria* (BREUER; FREUD, 1895/1992). Diziam os autores: “Si en muchos puntos se sustentan opiniones diversas, y aun contradictorias entre sí, no se lo considere como una vacilación de la concepción misma. Ello se debe a las naturales y legítimas diferencias de opinión de dos observadores que están de acuerdo sobre los hechos y las visiones básicas, pero cuyas interpretaciones y conjeturas no siempre coinciden” (BREUER; FREUD, 1895/1992, p. 23-24). A advertência não era sem razão, já que o pretenso acordo entre Breuer e Freud fracassa em sua tentativa de unir concepções que, pelos acordos epistemológicos e afinidades metodológicas em que se fundamentam, já denunciavam os sinais de uma ruptura que mais dia menos dia viria a se concretizar. O prefácio à segunda edição dos *Estudios*, publicado em 1908, vem cumprir a função de tornar explícito o afastamento entre os autores. “Por lo que me atañe, desde aquella época no he vuelto a ocuparme activamente del asunto, no he tenido participación alguna en su significativo desarrollo y no sabría agregar nada nuevo a lo que expuse en 1895.” (BREUER; FREUD, 1905/1992, p. 25). Freud, por sua vez, afirma: “El desarrollo y las alteraciones que mis puntos de vista experimentaron en el curso de trece años de trabajo son demasiado vastos como para que se pudiera hacerlos valer en mi exposición de entonces sin alterar por completo su carácter. Por lo demás, no tengo motivo alguno que me mueva a eliminar este testimonio de mis opiniones iniciales.” (BREUER; FREUD, 1908/1992, p. 25).

do paciente em esquecer as vivências dolorosas e excluí-las o máximo possível dos demais processos associativos, e do outro, o curso das associações era debilitado, faltava-lhes um enlace entre o estado patológico em que se produziram as representações que conservaram sua tonalidade afetiva e a consciência normal (BREUER; FREUD, 1893/1992). Ora se valoriza a experiência, ou melhor, o sentido que ela assume para a pessoa, ora as alterações dos estados de consciência. Nessa controvérsia, em que ambas as partes se esforçam para aparar as pontas soltas, fica claro que Breuer está muito distante de Freud e de uma pretensa *metapsicologia dos afetos* defendida por ele (TRILLAT, 1991). Fato é que ao assumir a hipótese dos estados hipnoides como determinantes dos fenômenos histéricos, Breuer se aproximava da ideia de uma *histeria de predisposição*²³, semelhante à concepção de Charcot. Já a hipótese de um trauma psíquico até então inexistente, mas que se produz a partir do esforço voluntário em sufocar uma lembrança penosa, apontaria para uma *histeria adquirida*²⁴ (HONDA, 2019). De nossa parte, vemos nesse acordo fadado ao fracasso um problema empírico fundamental: a explicação da etiologia dos estados de dissociação da consciência. Nas dificuldades inerentes ao tratamento teórico conferido a esse problema, acreditamos estar situado um dos impasses metapsicológicos que a doutrina da defesa viria inaugurar: as vicissitudes das funções do *eu*.

“De nossas observações, conclui-se que as lembranças que se tornaram ocasiões para os fenômenos histéricos foram preservadas durante muito tempo com surpreendente frescor e com plena afetividade” (BREUER; FREUD, 1893/1922, p. 35). Mas há ainda um outro elemento bastante significativo que se sobressai dessas observações: “os pacientes não têm acesso a essas memórias como o têm do resto de sua vida” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 35). Ou essas experiências estão completamente ausentes do registro da memória dessas pessoas em estado de consciência normal, ou se fazem presentes apenas de forma muito vaga e imprecisa. Mas quando essas pessoas são interrogadas a respeito das memórias dessas experiências, sob hipnose, elas nos são relatadas com a mesma nitidez de eventos que acabaram de acontecer. O que se passa, então, com essas memórias que somente temos acesso a elas quando transpomos o limiar da consciência? Trata-se aqui de memórias *inconscientes*, isto é, que pertencem a um *grupo psíquico secundário*, e quando se consegue fazê-las retornar ao registro associativo dos

²³ “Si tales estados hipnoides existen antes que se contraiga la enfermedad manifiesta, ofrecen el terreno sobre el cual el afecto instalará al recuerdo patógeno junto con los fenómenos somáticos que son su consecuencia. Este comportamiento corresponde a la histeria de predisposición” (BREUER; FREUD, 1893/1992, 38).

²⁴ “Pero de nuestras observaciones se sigue que un trauma grave (como el de la neurosis traumática), una sofocación trabajosa (p. ej., del afecto sexual), pueden producir una escisión de grupos de representaciones aun en quienes ese fenómeno no preexistía, y este sería el mecanismo de la histeria adquirida psíquicamente” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 38).

estados de consciência normal é que o seu frescor e intensidade afetiva são interrompidos²⁵. “Só podemos buscar o fundamento disso no fato de que tais memórias devem estar imunes às absorções desgastadoras previamente elucidadas”. Na verdade, dizem os autores, com isso “se demonstra que *essas memórias correspondem a traumas que não foram suficientemente ab-reagidos*” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 35, grifos dos autores). Se estivermos de acordo com o argumento sustentado por Breuer no capítulo teórico dos *Estudos sobre histeria* (BREUER; FREUD, 1895/1992), segundo o qual as operações do sistema nervoso se esforçam para manter constante uma determinada soma de excitação, e elimina pela via da associação ou das reações motoras o seu excedente, então podemos considerar que são as impressões às quais é recusada a descarga que se tornam traumáticas (BREUER, 1895/1992). Diríamos, portanto, que as memórias de uma determinada experiência assumem o estatuto de trauma psíquico quando lhes é negada uma descarga afetiva adequada.

1.3.3. A tendência à dissociação da consciência

Para além das divergências a respeito das circunstâncias em que se produzia uma experiência traumática, o tratamento teórico conferido à etiologia dos fenômenos histéricos estava fundamentado, em grande medida, no exame empírico de certos estados alterados de consciência. O que chama nossa atenção não é a admissão desses estados, mas o fato de a consciência normal desconhecer a sua existência, e somente conhecer seus efeitos patológicos quando da emergência dos sintomas. “Pois bem, quanto mais nos ocupávamos desses fenômenos, mais certa se tornava nossa convicção de que *aquela divisão de consciência*, tão marcante como a *double conscience* nos casos clássicos bem conhecidos, *existe de maneira rudimentar em toda histeria*” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 37, grifos dos autores). A coexistência de estados de consciência que se ignoraram mutuamente, e que nos levam a crer que é possível apartamo-nos de nós mesmos, é uma concepção que Breuer e Freud tomaram de

²⁵ Simanke (2004) comenta que ao longo das teses da *Comunicação*, vai ganhando forma a ideia de um conflito psíquico que envolve representações carregadas de afetos incapazes de serem descarregados pelas vias normais, e que se impõe como fator etiológico dos fenômenos histéricos. Ao mesmo tempo, a função desempenhada pelos determinantes inconscientes desses processos é reconhecida, e somadas às inclinações psicológicas que essa teoria tem, abre-se margem para a formação da concepção de um inconsciente psíquico ativo e eficaz, constituído por representações intensamente carregadas de afeto (SIMANKE, 2004). A admissão dessa concepção, no entanto, foi por muito tempo negada por Breuer e Freud, por razões teóricas que dizem respeito não só à concepção sobre a natureza do psíquico implícita nessa publicação conjunta, como também ao sentido que foi dado ao conceito de representação.

empréstimo do vocabulário de Janet, outra grande referência francesa na obra freudiana²⁶. Havia duas características fundamentais que, aos olhos de Janet, os pacientes histéricos manifestavam. A princípio, essas pessoas sofriam de uma redução significativa do número de fenômenos psicológicos que podiam ser percebidos simultaneamente, que se apresentava como um estado de distração perpétua [*distraction perpétuelle*]. Esse estado de insuficiência da atenção tinha por consequência uma espécie de diminuição do campo da consciência [*champ de la conscience*], tida como causa da dissociação dos fenômenos psicológicos²⁷ (JANET, 1901). Um dos efeitos mais significativos provocados por essas condições mórbidas era o de que certas funções psíquicas e físicas – expressas pelos quadros de amnésia, anestésias, contraturas e cegueira histéricas – poderiam estar ausentes do funcionamento normal da consciência, mas quando examinadas durante os estados de dissociação, essas funções pareciam recobrar seu funcionamento como se não houvessem sofrido nenhuma forma de dano (JANET, 1889; 1901). A esse respeito, Breuer e Freud se aproximavam da concepção de Janet²⁸, e assim concluíam que “*a tendência à dissociação e, com ela, ao surgimento de estados anormais de consciência, que resumiremos sob o nome de ‘hipnóides’, seria o fenômeno básico dessa neurose*” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 37, grifos dos autores). Logo, o princípio etiológico da histeria eram os estados hipnóides, argumento que se acrescentava à tese bastante conhecida enunciada por Charcot, segundo a qual a hipnose nada mais era que uma histeria artificial (BRUER; FREUD, 1893/1992). Apesar das diferenças que se impunham entre a hipnose e os estados hipnóides, ambos coincidiam em um ponto: as representações que emergem nesses estados de alteração da consciência são sempre muito intensas, e permanecem dissociadas do comércio associativo em relação aos demais conteúdos da consciência normal. Em contrapartida, as representações formadas durante os estados hipnóides poderiam se

²⁶ Nas controvérsias que envolviam o nome de Charcot sobre a natureza da histeria, Janet se colocava como uma outra via; outro ponto de vista que se pretendia tão científico quanto o domínio da neurologia. O grande erro do mestre parisiense foi, para Janet, a equivalência dos procedimentos no estudo da histeria com aqueles já empregados pela neuropatologia. Ora, sendo a histeria um problema da ordem do psíquico, o método de investigação só poderia ser psicológico. Ao que tudo indica, era esse vazio teórico que Janet tinha a ambição de preencher (TRILLAT, 1991).

²⁷ LeBlanc (2001) comenta que termos como *Doublement*, *dedoublement* ou *dualité* eram tidos como comuns para designar distúrbios de múltipla personalidade antes que Hippolyte Bourru [1840-1914] e P. Burot introduzissem o termo *dissociation* em 1885. Janet, por sua vez, foi quem introduziu o conceito de dissociação, num artigo intitulado *Les actes inconscients et le dédoublement*, publicado em 1886. Nesse artigo se encontra a descrição de uma série de experimentos conduzidos em Lucie, uma paciente de 19 anos que sofria de *grande hystérie*. Esses experimentos ocorreram em Le Havre, entre fevereiro de 1883 e julho de 1889, período no qual Janet ensinava filosofia em um liceu.

²⁸ “En esta opinión coincidimos con Binet y con los dos Janet [Pierre e Jules], acerca de cuyo descubrimiento, en extremo notable, hecho en pacientes anestésicos, carecemos por otra parte de experiencia propia” (BREUER; FREUD, 1893/1992, p. 37).

associar entre si, podendo atingir níveis mais altos ou mais baixos de organização psíquica, o que explicava a continuidade dos efeitos patológicos provocados por essas representações ao longo do tempo. Quer seja pela via dos estados hipnoides, quer seja pelo esforço voluntário para sufocar uma lembrança penosa, fato é que Breuer e Freud fizeram da tendência à dissociação o fenômeno fundamental da histeria.

~*~

Dos argumentos centrais que Freud, juntamente com Breuer, tentou estabelecer em 1893, nem tudo se manteve. E o que permaneceu viria a sofrer alterações significativas com o manuscrito sobre *As neuropsicoses de defesa*, que se anunciava publicamente em 1894. Primeiro, as reminiscências deixaram de ser necessariamente a causa do sofrimento histérico, e cederam lugar à incompatibilidade, ou melhor, ao *conflito* entre uma determinada representação e o julgamento do *eu*. Em seguida, e certamente por consequência desse primeiro argumento, já não se podia mais sustentar que na origem de todo sintoma histérico haveria uma *reação* que lhe foi negada. Pelo contrário, não só houve uma reação como ela foi intensa o suficiente para produzir um quadro psicopatológico; afinal, é nisso que consiste a dissociação conduzida pela defesa. O impasse que se colocava era o de que apesar do divórcio entre a representação patogênica e seu afeto penoso, permanece um excedente de excitação cuja conservação se encarrega da manutenção dos sintomas. Daí que Freud situasse nos *destinos do afeto*, que mais parecem traduzir os conflitos do eu, as condições para a continuidade dos efeitos patológicos que se observam nas neuropsicoses de defesa. Por fim, a dissociação da consciência, até então tida como um traço etiológico restrito à histeria, tornar-se-ia uma condição comum às demais neuroses²⁹. Na transição entre um texto e o outro, a predisposição é substituída pela aquisição, e o desfecho de uma determinada experiência traumática passa a depender do limiar de excitabilidade atingido. Mas talvez devamos considerar que o argumento que Freud desenvolve em 1894 é ainda mais radical: toda experiência cujo grau de excitabilidade é maior do que aquele suportado pela economia psíquica leva a um quadro psicopatológico. O que não se responde de imediato, mas que viria a ser um divisor de águas nessa transição, é o *que* ou *quem* delimita o limite da excitabilidade suportada. Eis que somos finalmente apresentados ao

²⁹ Ao assumir a defesa como referencial dos quadros históricos, o argumento de Freud viria a ser ainda mais radical: além da histeria, esse mesmo mecanismo era visto como operando nas demais classes de neurose, e com base nessa unidade etiológica dava-se início a uma redistribuição nosográfica da histeria, das representações obsessivas, fobias e psicoses alucinatórias no quadro das neuropsicoses de defesa (TRILLAT, 1991; HONDA, 2019).

contexto que antecedeu, ou antes conduziu, às primeiras formulações sobre a gênese e desenvolvimento do eu na obra freudiana.

PARTE II

O PROBLEMA EMPÍRICO: OS ESTADOS DE DISSOCIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA

2.

AS NEUROPSICOSES DE DEFESA: RUDIMENTOS DAS FUNÇÕES DO EU (1894)

As neuropsicoses de defesa é um texto de rupturas, e que se anuncia desde o início como tal. Somada à importância gradativa conferida por Freud à significação das experiências traumáticas, havia a suspeita de que na origem de todo quadro histérico mantinha-se atuante um conflito de natureza representacional. Essa suspeita era confirmada empiricamente pelo relato dos casos clínicos com os quais Freud contribuiu para os *Estudos sobre Histeria*³⁰. Na dúvida se suas pacientes tinham razões próprias para não dizer o que sabiam de seus sintomas, ou se de fato nada sabiam a respeito deles, Freud se posiciona em favor da hipótese de que a formação dos sintomas histéricos era acompanhada de um *esforço voluntário* para esquecer o evento traumático. Pouco a pouco, o valor heurístico atribuído à etiologia dos estados hipnoides diminuía, sendo deslocado para as consequências clínicas e teóricas da noção de defesa; dando a ver um movimento de revisão gradativa daquilo que até então era estrutural e estruturante para o argumento desenvolvido em parceria com Breuer.

Primeiro, vieram as dificuldades práticas do uso efetivo do método catártico, que colocavam em dúvida o pressuposto de que todo paciente histérico seria naturalmente predisposto à indução dos estados de sonambulismo hipnótico. Em seguida, o encontro com o fenômeno da resistência se impôs a Freud como uma consequência das próprias alterações metodológicas feitas por ele, que consistiriam em substituir a hipnose pelo estado de vigília. E foi considerando o papel da resistência, causa das alterações sofridas pelos registros da memória, que se chegou à concepção da *histeria de defesa* como uma condição mórbida adquirida. Ao que tudo indica, também fez parte desse movimento de revisão o entendimento de Freud quanto à origem dos estados de dissociação da consciência, tal como havia sido proposta por Janet; e não demoraria até que o acordo firmado com Breuer em 1893, quando da escrita da *Comunicação*, viesse a ser desfeito. Estavam dadas as motivações para o tom de

³⁰ Destacam-se aqui os relatos dos casos de Miss Lucy R. e Elizabeth von R., ambos datados do mesmo ano, 1892.

reforma contido no parágrafo de abertura do ensaio sobre as neuropsicoses de defesa: “Começo com aquela modificação que me parece ser necessário introduzir na teoria da neurose histérica” (FREUD, 1894/2012, p. 47). O que nos parece retornar aqui sob uma outra perspectiva, mas sem negar o peso da tradição da qual Freud se fez herdeiro, é a pergunta pelo mecanismo psíquico atuante na origem da histeria. A diferença é que agora não se trata apenas de circunscrever a perturbação fundamental capaz de dar conta da grande maioria dos fenômenos históricos; Freud se vê encarregado, na verdade, de isolar e estabelecer o fenômeno *típico* que se estende às afecções neuróticas em geral. Não é difícil perceber que essa pergunta atravessa, e até mesmo conduz, o caminho percorrido pelos embates teóricos que deram origem às rupturas nas quais esse texto se produziu. Mas quando Freud nos diz ser necessário começar a introduzir certas modificações sobre as concepções vigentes a respeito da histeria, de quais modificações ele nos fala? E a que ou a quem essa modificação é endereçada?

Era de se esperar que essas rupturas tivessem início com Charcot. No obitúrio que Freud (1893/2007) escreve em sua homenagem, somos apresentados às discordâncias entre duas grandes posições etiológicas: a primeira apelava para as predisposições mórbidas herdadas ao longo de várias gerações de uma mesma família neuropatológica; ao passo que a segunda saía em defesa do valor afetivo das experiências traumáticas. A recusa de Freud em relação à doutrina da hereditariedade, e a necessidade de estabelecer que os fatores causais das neuroses se deviam à história pessoal do enfermo, davam forma a uma preocupação terapêutica que se confirmaria publicamente com a teoria da defesa (HONDA, 2019). Ninguém duvida de que Charcot reconhecia na histeria uma série de dificuldades para a pesquisa anatomopatológica, e que quando consideradas em conjunto, essas dificuldades giravam em torno da irredutibilidade dos sintomas históricos às alterações estruturais do sistema nervoso.

A suposição da existência de uma *lesão funcional* como causa objetiva das alterações provocadas pela histeria foi a primeira solução encontrada pela escola francesa, e se fundamentava na distinção clínica entre o funcional e o estrutural. A essa suposição somava-se uma outra, a de que a *hereditariedade* seria, como herança específica ou disposição mais difusa à patologia, a única causa eficiente e indispensável para a determinação da etiologia da histeria (ANDERSSON, 2000). O alcance explicativo de ambas as suposições se estendia ainda para os casos de *neurose traumática*, nos quais era preciso estabelecer as condições em que um evento traumático era capaz de produzir um estado de consciência alterada, análogo ao de sonambulismo induzido artificialmente sob hipnose. Na nosografia ensaiada por Charcot, a pergunta pelos fatores externos, que tanto interessava a Freud, parecia não ter lugar: “o papel

causal da hereditariedade foi tão superestimado por Charcot, que não deixou espaço algum para a aquisição de neuropatias” (FREUD, 1893/2007, p. 24). A fórmula segundo a qual a única causa eficiente e indispensável seria encontrada nas disposições hereditárias, era tida com reservas por Freud, que nela via a subordinação das demais influências a um papel secundário, meros agentes desencadeadores [*agents provocateurs*] do quadro mórbido. “Também seriam logo contestadas e retificadas as teorias etiológicas com as quais Charcot sustentava sua doutrina da *famille névropathique*, e nas quais tinha fundamentado toda a sua concepção das doenças nervosas” (FREUD, 1893/2007, p. 24, grifos do autor). Se até então as discordâncias de Freud em relação a Charcot nos eram apresentadas de maneira mais esparsa e sutil em meio às publicações da época³¹, a escrita do obituário parece finalmente situar, entre a homenagem e a despedida, os caminhos das primeiras formulações originalmente freudianas. Essas discordâncias, todavia, não nos permitem dizer que Freud abandonou por completo o ponto de partida para o qual Charcot foi o seu maior representante. Seria mais apropriado se disséssemos que Freud encontrou outro caminho para solucionar o mesmo problema, que com o passar dos anos acabou assumindo uma identidade própria; dando a ver um outro universo fenomênico a ser observado e com outros dados empíricos a serem descritos e organizados (FULGÊNCIO, 2002; 2008). Apesar das divergências teóricas cada vez mais evidentes, não se pode negar que Freud permaneceu muito próximo de Charcot em termos metodológicos, e isto nos impõe uma análise mais cuidadosa a respeito das reais aproximações e distanciamentos entre ambos os autores³².

Além do registro dessa ruptura, o ensaio sobre as neuropsicoses também nos apresentou aos conflitos que levariam Freud a se distanciar de Breuer e fazer de Janet seu opositor. O traço incontestável da dissociação da consciência na histeria, que resultava na formação dos grupos

³¹ Entre essas publicações destacam-se textos como o verbete *Histeria* (FREUD, 1888/2007); o prólogo e as notas dedicadas à tradução feita por Freud das *Leçons du mardi de la Salpêtrière* (FREUD, 1892-1894/2007); os rascunhos da *Comunicação*, notadamente a teoria do ataque histérico (FREUD, 1940-1941[1892]/2007); e por fim, o ensaio comparativo feito por Freud entre as paralisias motoras orgânicas e as de natureza histérica (FREUD, 1893[1888-1893]/2007).

³² A respeito das aproximações e distanciamentos entre Freud e Charcot, e do método de investigação clínica e científica compartilhado por ambos, o trabalho de Helio Honda (2019) deve ser tomado como uma referência no assunto. Honda comenta que ao contrário de Charcot, Freud não se limitaria a reescrever o quadro típico das enfermidades com as quais lidava, mas tentaria justificar essa redescritção por um critério explicativo novo, ainda que propondo uma explicação igualmente típica. “Embora realize trabalhos de caráter nosográfico, não se restringe pura e simplesmente ao plano das manifestações superficiais da doença, à morfologia dos sintomas, como priorizava Charcot. Sobretudo, diferentemente de seu mestre, à medida que se dá conta dos limites e contradições da abordagem localizacionista no estudo do sistema nervoso e das funções psíquicas, busca compreender a etiologia investigando os processos psíquicos envolvidos na produção dos fenômenos histéricos e neuróticos em geral. Em outros termos, em Freud é o mecanismo psíquico típico o que justifica a unificação dos diversos sintomas manifestos em uma conformação grupal única e que confere legitimidade a uma nomenclatura nova de um quadro nosográfico singular” (HONDA, 2019, p. 78-79).

psíquicos secundários, encontrava na hipótese dos estados hipnoides uma solução precária, mas certamente mais aceitável do que a teoria defendida por Janet para o mesmo fenômeno. A admissão de uma incapacidade para a síntese psíquica inerente à histeria era uma faca de dois gumes para Freud: por um lado, confirmavam-se o fenômeno da divisão da consciência e as experiências que se realizavam na ausência desta; mas por outro, consentia-se com o caráter primário desse fenômeno, o que aos olhos de Freud condenava os quadros histéricos ao estigma da degeneração. Por isso, era preferível aderir à hipótese de Breuer, ainda que apenas parcialmente. O comércio associativo precário que se dava entre as representações produzidas durante a emergência dos estados hipnoides colocava em dúvida o argumento de que a dissociação pudesse ser um caráter patológico primário, e parecia levar à conclusão de que a dissociação somente poderia ser um traço secundário (MEZAN, 1991). A hipótese de Breuer era, por essas razões, mais que favorável aos propósitos de Freud, que ensaiava os fundamentos de uma teoria psicológica do caráter adquirido dos quadros histéricos, fóbicos, obsessivos, e psicóticos³³.

Se Freud assume a dissociação dos estados de consciência como um fenômeno já estabelecido, ele o faz apenas para ressaltar as inconsistências teóricas que considera haver nas proposições de Janet, e, com menos ênfase, naquelas subjacentes às ideias de Breuer. Isto não quer dizer, todavia, que a dívida de Freud para com essa tradição seja abatida. Muito pelo contrário, ele se apoia nela para definir a originalidade de seus próprios pontos de vista sobre a gênese da dissociação, e, por consequência, sobre a etiologia da histeria. O tom de provocação contido na abertura desse manuscrito é, por essas razões, o que de imediato chama nossa atenção. Diz Freud: “Que o complexo sintomático da histeria, até onde conseguimos entendê-lo hoje, justifique a suposição de uma divisão na consciência com a formação de grupos psíquicos separados, é algo que deve ser universalmente aceito após os brilhantes trabalhos de P. Janet, J. Breuer e outros” (FREUD, 1894/2012, p. 47-48). E continua, apresentando-nos a sua contrapartida e as questões que lhe servirão de norte: “menos claras são as opiniões sobre a *origem* dessa divisão da consciência e sobre *o papel que esse caráter desempenha* na estrutura da neurose histérica” (FREUD, 1894/2012, p. 48, grifos nossos). Nessa contrapartida, os nomes de Janet e Breuer se sobressaem, e mantêm em relação às ambições epistemológicas de Freud uma tenção teórica constante; sem que com isso às críticas ao argumento de Charcot viessem a passar despercebidas.

³³ Ambição tão evidente que se faz notar já no subtítulo do manuscrito que se intitula: *As neuropsicoses de defesa (Ensaio de uma teoria psicológica da histeria adquirida, de muitas fobias e representações obsessivas, e de certas psicoses alucinatórias)* (FREUD, 1894/2012).

Pode-se dizer que, no limite, o ensaio sobre as neuropsicoses de defesa consiste em um exame das imprecisões argumentativas que Freud considerava haver inicialmente em relação à *origem* primária ou secundária da dissociação, e depois a respeito da *função* desse fenômeno na origem da histeria em particular, e das neuroses em geral.

2.1 *Entre os limites da consciência e a origem da dissociação: discordâncias entre Janet, Breuer e Freud*

“Segundo a doutrina de Janet³⁴, a divisão da consciência é um traço primário da alteração histérica”. Já de início retornam como um problema em aberto as alterações sofridas pelo comércio associativo da consciência; e a respeito do caráter dessa condição primária Freud conclui dizendo: “se fundamenta em uma fraqueza inata da aptidão para a síntese psíquica, um estreitamento do *campo da consciência* [*champ de conscience*], que como estigma psíquico³⁵ testemunha a degeneração dos indivíduos histéricos” (FREUD, 1894/2012, p. 48, grifos do autor). Que a dissociação fosse um traço distintivo no diagnóstico da histeria, Freud não duvidava; afinal, esse era um pressuposto que orientava de maneira decisiva o exame dos sintomas histéricos desde a redação da *Comunicação*. A hesitação de Freud, na verdade, estava em postular que a origem desse fenômeno estivesse relacionada, em maior ou menor grau, com alguma condição mórbida do sistema nervoso. Mas ao contrário daquilo que Freud dava a entender, Janet também não compartilhava das definições puramente físicas que se davam à histeria, tanto é que atribuía à análise dos fenômenos psicológicos importância fundamental para o entendimento da diversidade clínica dos estigmas e acidentes histéricos³⁶.

³⁴ As afirmações e contestações de Freud sobre os fundamentos dessa doutrina se reportariam, mais precisamente, a duas referências. Primeiro, aos dois volumes da tese de medicina de Janet, *L'État mental des hystériques: Les stigmates mentaux*, publicado em 1893, e depois, *L'État mental des hystériques: Les accidents mentaux*, publicado no ano seguinte, em 1894. Já a segunda referência dizia respeito a um artigo publicado nos Archives de Neurologie em 1893, intitulado *Quelques définitions récentes de l'hystérie*. O que de imediato chama nossa atenção é o fato de que todas essas noções, sem exceção, já haviam sido tratadas por Janet ainda muito antes, em 1889, quando da defesa de sua tese de filosofia, *L'Automatisme psychologique*. Ao tratar do argumento de Janet sobre a dissociação dos estados de consciência, Freud se reporta aos dois volumes da tese de medicina e ao artigo publicado nos Archives de Neurologie, sem fazer qualquer referência à tese de 1889 sobre o automatismo psicológico. Se Freud desconsiderou esta última por se tratar de uma tese filosófica, isto não se pode afirmar. Mas chama atenção o fato de que essa referência, tão importante do ponto de vista de Janet, tenha sido deixada de lado por Freud, que parecia acompanhar de perto o desenvolvimento de seus trabalhos.

³⁵ Terminologia comum na psiquiatria e neurologia da época, os estigmas correspondiam à sintomatologia básica da histeria, tais como anestesia, amnésia, abúlias, distúrbios dos movimentos e modificações do caráter. Já os acidentes faziam referência aos sintomas intermitentes, era o caso da sugestão, dos atos subconscientes e das ideias fixas (VAN DER HART; FRIEDMAN, 1989).

³⁶ Embora reconheçamos que Janet atribuía à análise dos fenômenos psicológicos importância fundamental, isto não quer dizer que o filósofo francês tenha renunciado à origem física desses fenômenos. Ao menos a princípio,

Seria a histeria uma enfermidade da ordem das representações? Era o que se perguntava Janet (1901)³⁷ no capítulo de conclusão da sua tese de medicina, que consistia no ensaio de uma definição psicológica mais geral acerca da natureza patológica da histeria.

2.1.1. *L'état mental des hystériques: Janet e a fraqueza inata para a síntese psíquica*

A pergunta por si só não era simples de responder, e estava sujeita às mais diversas formas de contestação. Muito embora um número significativo de acidentes parecesse depender de certas sugestões, ou melhor, dos efeitos provocados por *ideias fixas*³⁸, essa suposição não era razão suficiente para dizer que tal condição se aplicava a todos os acidentes, e menos ainda que pudéssemos transformá-la em uma definição mais geral. A contrapartida de Janet à essas contestações se deu pela distinção de duas categorias de acidentes, que se faziam notar pela análise dos sintomas mais comuns em torno dos quais se organizava a semiologia da histeria. Era o caso das hiperestésias, dos espasmos, tiques e paralisias, que não pareciam ter nenhuma relação direta com alguma ideia ou representação consciente no momento de sua ocorrência. Somava-se a esses sintomas um outro fenômeno muito frequente e bastante conhecido, os ataques histéricos. Esse “complexo de convulsões, gritos e palavras”, como dizia Janet (1901), estava muito além da contração dos membros do corpo, do aumento ou diminuição da sensibilidade. Em contrapartida, os ataques histéricos tinham em comum com o primeiro grupo de sintomas o fato de que a pessoa acometida “não tem em mente a representação de toda essa série de fenômenos”, ela até mesmo os ignora, “pois na maioria das vezes acorda do ataque sem saber bem o que aconteceu” (JANET, 1901, p. 490). E se levarmos em consideração aqueles acidentes de ordem moral, como os delírios e os sonambulismos, que inquestionavelmente pertenciam às manifestações mórbidas da histeria, encontraremos o mesmo resultado: a pessoa que de súbito começa a delirar, estando sujeita a um estado segundo de consciência, não se apercebe do processo psíquico que lhe ocorre, dando a ver “uma longa sucessão de sensações

estas são posições se opõem, mas afirmação ou negação dessa hipótese exige um percurso de pesquisa à parte, que certamente vai além dos objetivos desta dissertação.

³⁷ Para os propósitos dessa dissertação, fizemos uso da tradução inglesa dos dois volumes da tese de medicina de Janet reunida e publicada em um único volume pela editora Putnam's Sons, em 1901.

³⁸ Van der Hart e Friedman (1989) comentam que durante e após a escrita de *The Mental State of Hystericals*, Janet publicou outros artigos nos quais apresentava descrições e análises mais detalhadas de seus pacientes. Esses artigos foram reunidos no primeiro volume de *Neuroses et Idees Fixes*, e oferece uma síntese interessante do entendimento de Janet quanto às ideias fixas [*idees fixes*]. De acordo com Van der Hart e Friedman (1989), o filósofo francês as concebia como pensamentos ou representações mentais que assumem proporções exageradas, e que nos pacientes histéricos permanecem isoladas dos processos da consciência normal. As ideias fixas fariam parte, portanto, dos fenômenos dissociativos, e poderiam ser observadas durante os sonhos, os ataques histéricos e os estados de hipnose.

e a uma variedade de pensamentos que não tinham sido previstos” (JANET, 1901, p. 490). Todos esses fenômenos contrastavam com a primeira categoria de acidentes, cuja origem, desenvolvimento e continuidade se devem ao fato de a pessoa pensar a seu respeito; e que por isso desapareciam no instante em que a atenção se voltava para um outro objeto, ou quando caíam em estado de sono profundo (JANET, 1901). Por outro lado, chamava a atenção de Janet a observação de que determinados acidentes pudessem ganhar expressão psíquica a despeito da existência de qualquer ideia ou representação consciente. Diz ele: “muitas vezes acontece que o movimento mórbido é produzido mesmo quando o sujeito não pensa nele; o espasmo persiste apesar da distração da mente, às vezes, apesar do sono” (JANET, 1901, p. 489). E independente da forma que se pergunte pela existência desses sintomas, como resposta o paciente afirma que naquele instante não pensa em mexer o braço, fechar a mão ou sequer provocar a diminuição da sensibilidade de alguma região do corpo. Na prática, o paciente descobre a existência desses sintomas sem ao menos saber quais as condições em que foram produzidos (JANET, 1901). Esses fenômenos davam forma ao segundo grupo de acidentes mencionado por Janet, que a ele se referia dizendo: “No início, talvez, o sujeito tivesse consciência de uma emoção, de uma ideia mais ou menos vaga; mas é evidente que esses fenômenos de consciência desapareceram muito rapidamente, e que na verdade não existem mais (JANET, 1901, p. 489-490). Era em direção ao entendimento das condições de possibilidade dessa segunda ordem de acidentes, que se particulariza pelo fato de o paciente não se aperceber do que lhe ocorre em estado de vigília, que caminhava a investigação de Janet sobre a etiologia da dissociação da consciência na histeria.

“Procuremos, então, mudar nosso ponto de vista e tomar outro fenômeno como centro da definição. Temos aqui, novamente, os estudos de M. Charcot e de seus alunos, que mostraram como o *sonambulismo* desempenha um papel grande na histeria” (JANET, 1901, p. 490, grifo nosso). De forma espontânea ou induzido artificialmente, o sonambulismo era um fenômeno que se apresentava em diversas condições, e se não com todos, ao menos com a grande maioria dos pacientes histéricos. Apesar da diversidade fenomênica, o “único caráter constante e essencial do sonambulismo seria”, na opinião de Janet, “o esquecimento em estado de vigília de tudo o que havia acontecido durante a hipnose” (JANET, 1901, p. 491). Esse estado de amnésia, que de maneira intermitente recobrava os eventos esquecidos, parecia ser a condição que levava à uma espécie de *cisão* entre os dois estados. E dadas as consequências patológicas dessa divisão, toda pessoa predisposta ao sonambulismo teria que lidar com as dificuldades de duas *existências psicológicas* que se alternavam sucessivamente (JANET,

1889). Na primeira dessas existências são preservadas sensações, lembranças e movimentos que não se fazem presentes na segunda, e que levam, a depender da gravidade do caso, à organização de duas personalidades. “O mais simples sonambulismo deve ser considerado idêntico a esses grandes fenômenos de dupla existência [*double existence*], por vezes tão manifestos”. E essa manifestação, conclui Janet, “é sempre o resultado de um indubitável {*desdobramento*} da personalidade” (JANET, 1901, p. 491, grifos do autor).

Ao seguir o itinerário proposto por Charcot no Salpêtrière, tornava-se evidente o quão próximos podiam ser os laços entre o sonambulismo e os ataques histéricos: primeiro, ambos os fenômenos conseguiam ser induzidos pela via da sugestão hipnótica; em seguida, do ponto de vista da observação clínica, era incontestável que traziam consigo um quadro de amnésia associado ao retorno irregular das memórias dos eventos esquecidos; e por fim, tinham como desfecho a dissociação dos estados regulares da consciência dita normal. Ao conjunto desses fenômenos, Janet (1889/1973; 1901) acrescentava ainda um outro aspecto, o *automatismo*, que em função dos próprios desdobramentos sofridos pela personalidade organizava uma *existência psicológica rudimentar*. Já as ideias fixas, que mesmo durante os estados de vigília davam indícios de suas consequências patogênicas, mostravam ser muito mais intensas e capazes de se desenvolver com maior regularidade nessas formações secundárias. Isto porque a força dessas ideias dependia precisamente do grau de isolamento ao qual estavam submetidas: quanto menos consciência se tinha a seu respeito, mais favoráveis eram as condições em que se acomodavam entre os processos associativos como *parasitas*. O argumento da dissociação da consciência ganhava mais amplitude quando se consideravam os impasses em torno dos efeitos das sugestões pós-hipnóticas³⁹.

Ainda na época do tratamento de Lucie no Le Havre⁴⁰, Janet havia se dado conta de que nem todos os fenômenos psicológicos estavam reunidos em uma mesma e única percepção pessoal. Na prática, uma parte desses fenômenos parecia atuar de maneira independente, sob a forma de sensações e representações mais elementares, que quando associadas entre si constituíam o núcleo de uma segunda personalidade autônoma em relação a primeira (JANET, 1901). Esse movimento de alternância, que até então se supunha existir entre essas duas

³⁹ Para uma apresentação mais detalhada do problema da sugestão pós-hipnótica e de suas relações com a origem do conceito de dissociação na obra de Janet, conferir o trabalho de LeBlanc (2001).

⁴⁰ Leblanc (2001) comenta que Janet haveria introduzido o conceito de dissociação ainda em 1886, no artigo intitulado *Les actes inconscients et le dédoublement de la personnalité pendant le somnambulisme provoqué*, publicado na *Revue Philosophique de la France et de l'Étranger*. Neste artigo, Janet descreve uma série de experimentos realizados em Lucie, uma mulher de 19 anos que parecia ser um caso típico de *grande hystérie*. Esses experimentos ocorreram no hospital de Le Havre, onde, entre fevereiro de 1883 e julho de 1889, Janet dava aulas de filosofia em um liceu.

existências psicológicas, dava lugar à compreensão de que duas personalidades poderiam coexistir a um só tempo e de maneira mais ou menos integral. “Fomos obrigados a admitir que em muitos acidentes a ideia fixa, que os provocava e os mantinha de acordo com a teoria de M. Charcot, não pôde ser expressa pelo paciente porque ele a desconhecia por completo” (JANET, 1901, p. 493). Ao retomar as concepções de Charcot sobre o sonambulismo, Janet entendeu que embora o paciente não estivesse consciente dos efeitos patogênicos das ideias fixas que nele operavam, esse desconhecimento não era razão para desacreditar a sua real existência. “E esta não é uma suposição simples e possível; é um fato que pode ser demonstrado clinicamente” (JANET, 1901, p. 493). Estavam dadas as condições que fariam da divisão da consciência um traço primário da semiologia da histeria.

“Um grande número de estudos psicológicos foram imediatamente feitos sobre esse desdobramento {*dédoublement*}”, dizia Janet, “mas o trabalho mais importante que veio para confirmar nossos estudos anteriores é, sem contradição, o artigo de MM. Breuer e Freud, que recentemente apareceu no *Nenrologisches Zentralblatt*” (JANET, 1901, p. 495, grifos do autor). Com essa declaração, portanto, ficava esclarecida a fonte de pesquisa da qual Breuer e Freud (1893/1992) tomaram de empréstimo a hipótese de que o fenômeno da divisão da consciência existiria de maneira rudimentar em toda pessoa predisposta à histeria. “Muito nos alegra que esses autores, em suas pesquisas independentes, tenham podido verificar as nossas com tanta precisão, e agradecemos a gentil referência que nos fazem” (JANET, 1901, p. 495). Entre os diversos exemplos clínicos reunidos por Breuer e Freud, chamava a atenção de Janet o fato de que, na grande maioria das vezes, os sintomas histéricos mantinham íntima relação com o evento traumático, colocando sob suspeita a convicção de Charcot quanto à possibilidade de que esses sintomas fossem meras manifestações idiopáticas da doença. Ainda que em determinados casos a relação entre a ideia fixa e o acidente que lhe deu origem pudesse ser mais ou menos direta, ela sempre existia. Nessa perspectiva, até mesmo os acidentes mais comuns da histeria, como as hiperestésias e dores em diversas regiões do corpo, poderiam ser entendidos como equivalentes aos acidentes dos quadros de neurose traumática. E nas situações em que o paciente não se recorda ou sequer consegue estabelecer qualquer relação com o evento traumático, exceto durante certos estados de alteração da consciência que podem ser espontâneos ou provocados, é ao isolamento sofrido por essas recordações que a amnésia deve as condições de sua realização.

Tudo levava a crer que a *Comunicação*⁴¹ confirmava de maneira categórica os esforços teóricos de Janet, que consistiam em agrupar os sintomas da histeria em torno de um único traço patológico dominante. A definição da histeria como uma enfermidade da ordem das representações, entretanto, trazia consigo um problema de base: embora a grande maioria dos acidentes fossem redutíveis a essa definição, não se tinha o mesmo resultado com os estigmas. Era o caso, por exemplo, das anestésias, nas quais não se podia estabelecer o processo de evolução ou as características próprias das ideias fixas. Ainda assim, dizia Janet, “podemos considerá-las [as ideias fixas] como a prova de uma *diminuição* das funções nervosas, um *esgotamento* dos órgãos. Esta não é uma teoria; é a expressão, tão comum quanto, do próprio fato; resta agora interpretar a natureza desse esgotamento” (JANET, 1901, p. 497, grifos nossos). A interpretação da natureza desse esgotamento respondia, ao mesmo tempo, a pergunta pela determinação das causas dos estigmas: de um lado, tinha-se o argumento localizacionista, que tentava encontrar alguma forma de degeneração estrutural nos órgãos sensoriais ou sobre as partes superiores do cérebro; e do outro, supunha-se a existência de uma *debilidade funcional* nos centros nervosos que serviam às diversas formas de sensação, e que estaria relacionada a uma perturbação geral das funções psicológicas (JANET, 1901).

Havia duas grandes razões para Janet desacreditar o que dizia a tese localizacionista. Em primeiro lugar, tinha que se considerar a grande mobilidade observada na organização dos estigmas, que facilmente desapareciam quando o curso das associações era minimamente modificado. “A sugestão, a associação das ideias, e especialmente a atenção, suprimem como que por encantamento essas insensibilidades e impotências musculares” (JANET, 1901, p. 497). Ao lado dessa condição de instabilidade, situava-se a outra grande razão do argumento de Janet: “os estigmas são contraditórios – isto é, a função dos órgãos é real e continua mesmo quando parece ter sido suprimida” (JANET, 1901, p. 497-498). Era o que se observava pelo exame

⁴¹ Em 18 de dezembro de 1892 Freud escreve a Fliess: “Aprez-me poder dizer-lhe que nossa teoria sobre a histeria (reminiscência, ab-reação e coisas semelhantes) será publicada no *Neurologisches Zentralblatt* no dia 1º de janeiro de 1893, sob a forma de uma comunicação preliminar pormenorizada” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 36). A obra, datada de dezembro de 1892, apareceu, na verdade, em duas edições consecutivas da revista: as duas primeiras seções foram publicadas logo no primeiro dia do mês de janeiro, e as três sessões que faltavam apenas em 15 de janeiro. A publicação do trabalho escrito em parceria com Breuer parece não ter tido grandes repercussões em Viena ou na Alemanha. Na França, em contrapartida, a recepção havia sido mais calorosa, de modo que a *Comunicação* recebeu uma série de comentários bastante favoráveis da parte de Janet. Era o que dizia Freud em correspondência à Fliess datada do dia 10 de julho de 1893: “Nosso trabalho sobre a histeria recebeu, afinal, o devido reconhecimento por parte de Janet, em Paris. Desde então, não foi possível fazer muita coisa com Breuer. O tempo dele está tomado com casamentos, viagens e sua clínica” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 51). O reconhecimento conferido por Janet ao qual Freud se refere tornar-se-ia público, no artigo *Quelques définitions récentes de l'hystérie*, e depois em *L'État mental des hystériques*. Ambos os textos viriam a ser mencionados por Freud quando da escrita do ensaio sobre as neuropsicoses de defesa, e constam na bibliografia e índice de autores contidas ao final do terceiro volume das obras completas.

clínico das sensações táteis e visuais, que permaneciam preservadas apesar dos quadros de anestesia; ou ainda, o fato de que certas lembranças pudessem ser reproduzidas a despeito da amnésia aparente. Esses indicativos fenomenológicos reforçavam a suposição de Janet quanto à existência de uma debilidade geral das funções nervosas na histeria, mas não eram razão suficiente para aceitar a hipótese como verdadeira. Antes de qualquer afirmação nesse sentido, fazia-se necessário precisar o que se estava entendendo com a suposição dessa debilidade. E considerando que “as funções essenciais do cérebro são funções psicológicas, devemos mostrar, pela análise dos fenômenos morais, em que consiste essa insuficiência psicológica” (JANET, 1901, p. 499). Janet se propôs a investigar mais a fundo um fenômeno que somente havia sido indicado de maneira mais ou menos vaga entre as expressões da histeria, mas que lhe parecia ser a principal causa dessa insuficiência psicológica: a “debilidade da atenção” [*faiblesse de l’attention*], ou melhor, um estado de “distração perpétua” [*distraction perpétuelle*], (JANET, 1901, p. 499). Essa condição explicava as razões pelas quais era comum que na histeria predominasse a formação de ideias vagas, duvidosas e ininteligíveis, assim como o fato de que os movimentos voluntários fossem lentos, de curta duração e entrecortados por pausas inumeráveis. As repercussões desse estado de distração também se estendiam ao registro das memórias, de modo que enquanto pensava numa determinada ideia, esquecia todas outras noções das quais tinha consciência no instante precedente. “Se tentarmos verificar esse estado mental de maneira mais precisa”, dizia Janet, “constataremos que uma mulher histérica não consegue experimentar várias sensações ao mesmo tempo”. No momento em que lhe é possível vivenciar um sentimento de qualquer natureza, “ela se torna indiferente a todas as outras excitações feitas em partes do corpo e órgãos normalmente sensíveis” (JANET, 1901, p. 500). Frequentemente, essa debilidade da atenção se intensificava ao ponto de inviabilizar a emergência e a continuidade de qualquer processo psíquico ou ação motora, fazendo com que a pessoa acometida não pudesse perceber mais do que uma parcela reduzida dos eventos que ocorrem ao seu redor, ou simplesmente não os percebesse.

A explicação psicológica dada por Janet à variedade desse conjunto de sintomas parecia simples, mas viria a representar a sede das divergências teóricas com Freud.

Janet propõe chamar de “campo da consciência” [*champ de la conscience*], ou “extensão máxima da consciência” [*étendue maximum de la conscience*], ao maior número de fenômenos simples, ou relativamente simples, que se podem reunir a cada sucessão da percepção; isto é, que podem ser simultaneamente reunidos em uma mesma percepção pessoal (JANET, 1901, p. 501). Desse ponto de vista, cada estágio da percepção dependeria de uma combinação complexa

dos fenômenos psicológicos, cuja unidade aparente se devia à capacidade de síntese da pessoa. A fórmula, portanto, era simples: quanto maior o número de fenômenos elementares sintetizados, maior seria o campo da consciência. Essa limitação do campo da consciência deve ser entendida, conclui Janet, como “*uma fraqueza moral especial, que consiste na falta de poder por parte do sujeito débil para reunir, condensar seus fenômenos psicológicos e assimilá-los à sua personalidade*” (JANET, 1901, p. 502, grifos do autor). Embora fosse preciso reconhecer as dificuldades de mensuração contidas nesse pressuposto, Janet insistia na possibilidade de que ao menos as variações da extensão do campo da consciência pudessem ser diretamente observadas. “Seus entusiasmos transitórios, seus desesperos exagerados e rapidamente apaziguados, suas convicções irracionais, seus impulsos, seus caprichos” eram, todos eles, uma consequência “desse fato fundamental de que elas [as histéricas] sempre se entregam inteiramente à ideia presente, sem nada daquela reserva, daquela restrição mental, que dá ao pensamento sua moderação, seu equilíbrio e suas transições” (JANET, 1901, p. 502). Nesse contexto, a condição imposta pelas anestésias não só servia de exemplo para as expressões dessa diminuição, como forneciam o fundamento empírico das variações sofridas pelos estigmas observadas no caso a caso. Nisto consistia o argumento de base a ser demonstrado por Janet: “a localização da anestesia pode depender de uma sugestão ou de uma ideia fixa, mas a anestesia em si e os estigmas em geral são manifestações da *insuficiência* da percepção pessoal, da *retração* do campo de consciência” (JANET, 1901, p. 504, grifos nossos).

~*~

Aos olhos de Janet (1901), as anestésias tinham em seu desenvolvimento as mesmas características do estado de distração: eram variáveis, móveis e desapareciam com facilidade se se provocava um esforço mais significativo da atenção por parte da pessoa acometida. A incompletude dos quadros de anestesia também admitia a existência de sensações elementares, sob a forma de fenômenos subconscientes aos quais era possível ter acesso em muitos casos. E quando sua distribuição se modificava, o que certamente acontecia com grande frequência, constatavam-se alternâncias e equivalências entre as sensações até então inertes. Essas alternâncias, na verdade, não se restringem apenas às anestésias, “e esta é a razão pela qual os histéricos não são curados quando um de seus sintomas foi suprimido mais ou menos completamente. A fragilidade de seu pensamento continua, e eles perdem de um lado o que parecem ter recuperado do outro” (JANET, 1901, p. 504). Essa concepção à qual Janet chegou

através do exame dos estigmas estava longe de se opor àquelas conclusões já expressas a respeito da natureza dos acidentes. O desdobramento [*dédoublement*] da personalidade seria, antes de mais nada, uma consequência imediata dessa fraqueza para a síntese psíquica; e esta seria a condição necessária para que uma parte dos fenômenos psicológicos subsistisse às margens, sem integrar-se por completo à personalidade. Nessa perspectiva, os sonambulismos e os atos subconscientes deveriam ser entendidos como grupos psíquicos secundários que se originaram desses fenômenos não integrados. Ao mesmo tempo, “a própria sugestionabilidade e as doenças por representação relacionam-se com essa concepção geral. O desenvolvimento exagerado de certas ideias depende de seu isolamento, e *esse isolamento é uma consequência da retração do campo da consciência*” (JANET, 1901, p. 505, grifos nossos). O acréscimo observado no desenvolvimento dos fenômenos automáticos resultaria precisamente dessa diminuição da atividade psíquica voluntária, que assim se encontrava impossibilitada de reunir e sintetizar os fenômenos em uma mesma percepção pessoal.

2.1.2. Breuer e o comércio associativo dos estados hipnoides

Por certo, essa abordagem mais sistemática da obra de Janet não modifica a crítica que Freud fazia em relação às consequências teóricas e clínicas que ele supunha haver no argumento da dissociação dos estados de consciência; muito embora o próprio Freud não tenha se dado ao trabalho de nos apresentar com maior rigor o contexto e o texto do argumento criticado⁴². Se, por um lado, a atribuição de uma debilidade relativa à capacidade de síntese confirmava a divisão da consciência, bem como as experiências que se realizavam na ausência dela; por outro, prescrevia o caráter primário desse fenômeno, e assim condenava os quadros histéricos ao estigma da degeneração. O que estava em questão para a leitura que Freud fazia da concepção de Janet é que, ao argumentar em favor da existência de uma tara hereditária na origem dos fenômenos histéricos, o contraponto de que a histeria e as demais neuroses eram todas elas adquiridas, via-se confrontado por uma referência de peso⁴³. Mas como estabelecer que a

⁴² Freud parecia considerar os trabalhos de Janet como uma ameaça há algum tempo. Em correspondência com Fliess datada de 10 de março de 1898, Freud confessava se sentir aliviado: “Recentemente, abri um livro publicado por Janet, *Hystérie et idées fixes*, com o coração batendo descompassado, e tornei a colocá-lo de lado com a pulsação tranquila. Ele não tem a mínima ideia da chave” (FREUD apud MASSON, 1986, p. 303).

⁴³ Em *Cinco conferências introdutórias sobre psicanálise*, mais especificamente na segunda dessas conferências, Freud retomaria o debate a respeito das divergências clínicas e teóricas entre ele e Janet. É o que escreve Freud: “El gran observador francés, de quien fui discípulo entre 1885 y 1886, no se inclinaba a las concepciones psicológicas; sólo su discípulo Pierre Janet intentó penetrar con mayor profundidad en los particulares procesos psíquicos de la histeria, y nosotros seguimos su ejemplo cuando situamos la escisión anímica y la fragmentación de la personalidad en el centro de nuestra concepción. Hallan ustedes en Janet una teoría de la histeria que toma

divisão da consciência era consequência de outro fenômeno e não a causa primária determinada por uma tara hereditária? “Em oposição ao ponto de vista de Janet, que me parece exposto às mais diversas objeções, situa-se aquele sustentado por Breuer em nossa *Comunicação*” (FREUD, 1894/2012, p. 48).

Muito embora a hipótese dos estados hipnoides fosse tida como uma solução precária para o problema da dissociação, ainda assim era mais aceitável do que o argumento defendido por Janet para o mesmo fenômeno. “Segundo Breuer, a *base e condição* da histeria é o advento de estados de consciência peculiarmente oníricos, com aptidão limitada à associação, que ele propõe denominar *estados hipnoides*” (FREUD, 1894/2012, p. 48, grifos do autor). À semelhança daquilo que se observava no curso da hipnose, as representações que se produziam durante esses estados de particular predisposição patológica também eram excessivamente intensas. Apesar da grandeza do afeto que as acompanhavam, essas representações mantinham-se segregadas do comércio associativo realizado entre os demais conteúdos da consciência. A emergência dos estados hipnoides era a causa da impossibilidade do comércio associativo, uma condição que determinava previamente as razões da natureza patológica dessas representações. Por consequência da segregação, dava-se origem a um *grupo psíquico secundário*, e o grau de complexidade dessa organização estabelecia as condições pelas quais o afeto, que não pôde ser ab-reagido, tornar-se-ia a condição de hospedagem da memória patogênica. Que a dissociação era um traço incontestável da histeria, tanto Breuer quanto Janet não discordavam, mas é certo que divergiam quando se tratava de precisar as circunstâncias nas quais a dissociação se produzia. Se, para Janet, “a predisposição para a histeria é uma determinada forma de fraqueza mental”, do ponto de vista de Breuer, as condições eram outras: “a divisão da consciência não ocorre porque os pacientes sofrem de alguma *debilidade mental*, mas sim porque parece que

en cuenta las doctrinas prevalecientes en Francia acerca del papel de la herencia y de la degeneración. Según él, la histeria es una forma de la alteración degenerativa del sistema nervioso que se da a conocer mediante una endebles innata de la síntesis psíquica. Sostiene que los enfermos de histeria son desde el comienzo incapaces de cohesionar en una unidad la diversidad de los procesos anímicos, y por eso se inclinan a la disociación anímica. Si me permiten ustedes un símil trivial, pero nítido, la histérica de Janet recuerda a una débil señora que ha salido de compras y vuelve a casa cargada con una montaña de cajas y paquetes. Sus dos brazos y los diez dedos de las manos no le bastan para dominar todo el cúmulo y entonces se le cae primero un paquete. Se agacha para recogerlo, y ahora es otro el que se le escapa, etc. No armoniza bien con esa supuesta endebles anímica de las histéricas el hecho de que entre ellas puede observarse, junto a los fenómenos de un rendimiento disminuido, también ejemplos de un incremento parcial de su productividad, como a modo de un resarcimiento. En la época en que la paciente de Breuer había olvidado su lengua materna y todas las otras salvo el inglés, su dominio de esta última llegó a tanto que era capaz, si se le presentaba un libro escrito en alemán, de producir de primer intento una traducción intachable y fluida al inglés leyendo en voz alta. (FREUD, 1910[1909]/1992, p. 18-19). E conclui o contraponto feito à Janet dizendo: “Cuando luego me apliqué a continuar por mi cuenta las indagaciones iniciadas por Breuer, pronto llegué a otro punto de vista acerca de la génesis de la disociación histérica (escisión de conciencia). Semejante divergencia, decisiva para todo lo que había de seguir, era forzoso que se produjese, pues yo no partía, como Janet, de experimentos de laboratorio, sino de empeños terapéuticos” (FREUD, 1910[1909]/1992, p. 19).

sua atividade psíquica está dividida, e o pensamento consciente dispõe apenas de uma parte da capacidade operativa⁴⁴ (BREUER, 1895/1992, p. 241, grifos nossos).

Seguindo a linha argumentativa de Breuer, Freud chamava atenção para o fato de que as representações formadas nos limites desse comércio associativo eram capazes de estabelecer associações entre si, ainda que permanecessem dissociadas da comunicação com os processos da consciência normal. Além disso, o conteúdo das representações produzidas nesses estados poderia alcançar níveis de organização psíquica mais ou menos elevados, e assim dar origem a uma série de efeitos patológicos. A consequência mais imediata da admissão desse raciocínio é a de que a emergência dos estados hipnoides não só dá origem à dissociação, como estabelece o princípio dinâmico responsável pela formação dos grupos psíquicos separados. Ora, se não era a dissociação que levava a esses estados, mas o contrário, a predisposição a esses estados é que levava à dissociação, logo os estados hipnoides deveriam ser a causa e a dissociação apenas um dos seus efeitos. Com base nesse argumento é que se justificava, na época da *Comunicação*, o fenômeno segundo o qual “a memória do trauma psíquico eficiente não se encontra na memória normal do paciente, mas na memória do hipnotizado” (BREUER; FREUD, 1893, p 37). A admissão parcial do argumento de Breuer, no entanto, não significava que as discordâncias tinham sido resolvidas⁴⁵. Pelo contrário, o que de fato interessava à Freud era a

⁴⁴ Na sequência, Breuer ilustra esse argumento com algumas observações de um caso clínico já mencionado por Freud. “Acaso un ejemplo ilustre lo que queremos dar a entender con nuestra primera tesis. Muchas veces pudimos observar en una de nuestras enfermas (la señora Cäcilie M.) el siguiente circuito: En un estado de relativo bienestar afloraba un síntoma histérico; por ejemplo, una alucinación martirizadora, obsesionante, o una neuralgia, cuya intensidad aumentaba durante algún tiempo. Disminuía a la vez de manera continua la capacidad de rendimiento mental, y pasados algunos días cualquier observador que no estuviera en el secreto no podría menos que calificar a la enferma de débil mental. Luego era relevada de la representación inconciente (del recuerdo de un trauma psíquico, originario a menudo de un remoto pasado), o por el médico en la hipnosis o por referir ella el asunto de repente, presa de un vivo afecto, en un estado de emoción. Tras ello, no sólo quedaba tranquila y alegre, liberada del síntoma martirizador, sino que uno se asombraba en todos los casos de su rica y clara inteligencia, de la agudeza de su entendimiento y juicio. Gustaba de jugar al ajedrez (lo hacía excelentemente), y aun dos partidas simultáneas, lo cual no podría ser un signo de carencia en la síntesis mental. Era irrecusable la impresión de que en ese circuito la representación inconciente atraía hacia sí una parte cada vez mayor de la actividad psíquica, y mientras más acontecía esto, tanto más pequeña se volvía la parte del pensar conciente, hasta que este descendía a la imbecilidad completa; pero cuando ella se «reunía» {«beisammen»; «volvía a ser una»}, para emplear la acertadísima expresión vienesa, poseía una eminente capacidad de rendimiento intelectual” (BREUER, 1895/1992, p. 241-242).

⁴⁵ Em nota ao relato do caso de Dora, Freud fará a seguinte observação sobre Breuer: “Yo quería decir que la tesis de los «estados hipnoides», en la cual muchos recensionistas quisieron ver el núcleo de nuestro trabajo, nació por exclusiva iniciativa de Breuer. Yo considero ocioso y despistante romper con esa designación la continuidad del problema consistente en averiguar la naturaleza del proceso psíquico que acompaña a la formación de los síntomas histéricos” (FREUD, 1905/1992, p. 25-26). E depois, em *Cinco conferências introdutórias sobre psicanálise*, Freud voltaria a se posicionar dizendo: “Por lo demás, la tesis de Breuer acerca de los estados hipnoides demostró ser estorbosa y superflua, y el actual psicoanálisis la há abandonado. Les diré luego, siquiera indicativamente, qué influjos y procesos habrían de descubrirse tras esa divisoria de los estados hipnoides postulados por Breuer. Habrán recibido ustedes, sin duda, la justificada impresión de que las investigaciones de Breuer sólo pudieron ofrecerles una teoría harto incompleta y un esclarecimiento insatisfactorio de los fenómenos observados; pero las teorías no caen del cielo, y con mayor justificación todavía deberán ustedes desconfiar si alguien les ofrece ya desde el comienzo de sus observaciones una teoría redonda y sin lagunas. Es que esta última

confirmação do seu próprio ponto de vista, qual seja, o de que a dissociação da consciência deve ser entendida como secundária, e por isso adquirida. Com o auxílio de Breuer, Freud acreditava ter os meios necessários para invalidar a tese de Janet, e negar a sentença de que o sistema nervoso dos pacientes histéricos padecia de atrofia degenerativa ou taras hereditárias.

~*~

Antes de aceitarmos como estabelecidas as críticas endereçadas à Janet, é preciso considerar a possibilidade de que Freud tenha forjado uma imagem simplificada a respeito da inclusão de possíveis fatores constitucionais na etiologia da histeria propostas pelo filósofo francês. E fazemos essa ressalva porque, tanto Freud quanto Breuer, já haviam admitido a predisposição como fator constitucional da histeria. Afinal, o que eram os estados hipnoides? Se visto mais de perto, o contraponto de Freud é simples, e até mesmo precário. Não há quaisquer considerações mais pormenorizadas sobre os argumentos de Janet, e tudo se passa como se a crítica pela crítica fosse suficiente. A noção de *defesa* nos apresenta, antes de mais nada, a uma relação de causa e efeito: sabemos o que esse mecanismo é capaz de fazer, mas isto não quer dizer que sejamos capazes de precisar o seu fundamento⁴⁶. Além do mais, se comparada ao argumento proposto por Janet, a ideia um ato voluntário de defesa capaz de induzir à dissociação não cumpria as exigências de uma descrição empírica de fenômenos observáveis. Parecia se tratar, na verdade, do uso de uma *representação auxiliar*, cujo valor não estava na possibilidade de mensurar a grandeza ou o alcance dos processos fisiológicos mórbidos atuantes na histeria, e sim na sua capacidade explicativa. Essa é uma suspeita reforçada ao longo de todo o argumento sobre a defesa, sobretudo pela consideração das ações e dos conflitos do eu no processo de dissociação, e que se confirma com a introdução formal da hipótese quantitativa ao final do ensaio de 1894.

2.2. *Nem toda histeria é hipnoide: Freud e a descoberta da histeria de defesa*

“Posso agora fornecer evidências de duas outras formas extremas de histeria nas quais a divisão da consciência não pode de forma alguma ser interpretada como primária no sentido

sólo podría ser hija de la especulación y no el fruto de una exploración de los hechos sin supuestos previos” (FREUD, 1910[1909]/1992, p. 17).

⁴⁶ Uma crítica muito interessante a respeito da leitura de Freud sobre a concepção de Janet a respeito da histeria pode ser encontrada nos trabalhos de Brown; Macmillan; Meares; Van der Hart, (1996) e Van der Hart (2016).

de Janet” (FREUD, 1894/2012, p. 48). Freud daria continuidade ao argumento sobre as consequências psíquicas da dissociação pela análise das histerias de *defesa* e de *retenção* que, somadas à histeria *hipnoide* proposta por Breuer, formavam o quadro das afeções históricas antecipado pela redação da *Comunicação* (BREUER; FREUD, 1893/1992).

Ao trazer essas outras duas formas de afecção para o debate, Freud se colocava em franca oposição a Janet, que via na dissociação uma espécie de falha integrativa das funções psíquicas. Em contrapartida, uma das concepções epistemológicas de fundo do argumento de Breuer, apresentada ainda em 1893, passava ser colocada em dúvida por Freud: a de que toda histeria seria, invariavelmente, de origem hipnoide (MEZAN, 1991). Essa contestação demarcava mais uma ruptura teórica importante entre os autores, e ilustrava os alcances e limites das teses propriamente freudianas. “Para a primeira dessas formas, consegui demonstrar repetidas vezes que a divisão do conteúdo da consciência é a consequência de um *ato voluntário* do paciente, vale dizer, é introduzida por um empenho voluntário cujo motivo é possível indicar” (FREUD, 1894/2012, p. 48, grifos nossos). Não se trata de dizer aqui, adverte Freud (1894/2012), que esse empenho por parte do paciente se destine a produzir tal dissociação. Pelo contrário, o esforço contido nesse ato revela outros fins, que por não serem alcançados, resultam na emergência desse fenômeno. O argumento apresentado para a histeria de defesa é relativamente simples, e apela para uma relação de causalidade: todo efeito patológico se produz em função de um ou mais agentes psíquicos eficientes (HONDA, 2019). Já para a segunda forma de histeria, Freud dizia que a dissociação desempenhava um papel insignificante, e até mesmo nulo: “são aqueles casos em que a reação ao estímulo traumático foi meramente interceptada, e que logo serão processados e curados por *ab-reação*” (FREUD, 1894/2012, p. 48-49). Parece retornar aqui o pressuposto de que o empalidecimento ou a perda da intensidade afetiva de uma memória está na dependência de uma reação enérgica diante do evento afetante. Se a reação se produz em escala suficiente, parte significativa do afeto desaparece; se a reação é negada, a memória preserva sua tonalidade afetiva⁴⁷ (BREUER; FREUD, 1893/1992). Do ponto de vista do argumento de Breuer, a grande diferença que se impunha entre a histeria de retenção e a de origem hipnoide era a de que, no primeiro caso, os afetos não puderam ser ab-reagidos em razão das circunstâncias externas que se colocaram

⁴⁷ Por que se impõem aos afetos a necessidade da descarga? E o que justifica que sejam tão graves as consequências que se produzem pela sua inibição? Essas são questões particularmente importantes para o argumento que se desenvolve ao longo das teses do ensaio sobre as neuropsicoses, mas que parecem ter permanecido latentes até a redação do *Projeto* (FREUD, 1950[1895]/2007). Nessas questões deixadas em aberto se antecipam os fundamentos do princípio de inércia neuronal, que dá conta de explicar a função primária do aparelho neuronal suposto por Freud nesse manuscrito.

como um impeditivo, ao passo que o segundo se caracterizava pela não integração das representações formadas durante os estados hipnoides⁴⁸ (MEZAN, 1991). A disposição desse quadro de afeições nos leva a considerar que Freud tomou como ponto de partida aquelas formas de histeria descritas pela *Comunicação* (BREUER; FREUD, 1893/1992), e que desse quadro relativamente breve, mas pretensamente preciso, sobressaiu a histeria de defesa.

“A fim de propor uma relação com as fobias e representações obsessivas”, diz Freud, “irei apenas considerar aqui a segunda forma de histeria, que por razões que logo tornar-se-ão aparentes, designarei como histeria de *defesa*; separando-a, assim, da histeria *hipnoide* e da histeria de *retenção*” (FREUD, 1894/2012, p. 49, grifos do autor). A escolha não era arbitrária, já que a questão de fundo que se impõe aqui é a elucidação do mecanismo psíquico *típico* capaz de unificar o quadro geral das neuroses sob a rubrica da defesa. Nem a histeria hipnoide, e menos ainda a histeria de retenção, pressupunham qualquer ato ou empenho voluntário; pelo contrário, elas apelavam para as condições mórbidas do sistema nervoso para responder aos efeitos do trauma sobre a economia psíquica. Mas é certo que as razões que levaram Freud a suspeitar da existência de uma relação entre a histeria, as fobias e as representações obsessivas não eram novas, e essa suspeita nos parece ser uma consequência direta das dificuldades encontradas inicialmente na aplicação da técnica da hipnose, e, logo em seguida, no uso efetivo do método catártico⁴⁹. No capítulo dedicado à *Psicoterapia da Histeria*, Freud (1895/1992) dizia que o trabalho com a hipnose colocava dois grandes impasses: primeiro, o fato de que nem todas as suas pacientes eram susceptíveis à indução aos estados de sonambulismo, apesar de todas as manifestações históricas das quais padeciam; e depois, seguindo o movimento de redescrição da nosografia da época, não só era preciso estabelecer o mecanismo típico que caracterizava a histeria, como determinar no que esse mecanismo a diferenciava em relação às demais neuroses. O primeiro desses impasses se sobressai no relato dos casos clínicos com os quais Freud contribui para os *Estudos sobre Histeria*, especialmente o de Miss Lucy R.⁵⁰.

⁴⁸ A ideia de uma histeria hipnoide parece ser derivada das concepções de Charcot, divergindo da histeria traumática apenas pelo fato de que nesta um trauma de grande magnitude desencadeou os sintomas histéricos, ao passo que na histeria comum, não traumática, o elemento patogênico é redutível a uma série de pequenos traumas parciais, que se tornam nocivos pelo fato de constituírem ao longo do tempo os fragmentos de uma história de sofrimento (MEZAN, 1991).

⁴⁹ Uma das críticas que Freud faria ao uso da hipnose com sugestão seria a de que uma vez que somente o médico falava, e o paciente permanecia em silêncio, não era possível uma investigação direta da origem dos sintomas. O trabalho terapêutico estava limitado a removê-los, sem que o médico, e menos ainda o paciente, pudessem se dar conta das relações entre o evento traumático e a formação do sintoma. E nisso consistiam os benefícios do método catártico e de seu aporte teórico, a teoria da ab-reação. A publicação da *Comunicação* pode ser entendida, nesse contexto, como a declaração pública de Freud de sua preferência pelo método originalmente concebido por Breuer (MEZAN, 1991).

⁵⁰ Lucy era uma paciente que Freud havia acompanhado ainda por volta de 1892, que independente das diversas tentativas realizadas por ele com a finalidade de induzi-la à hipnose, não adormecia. É o que escreve Freud nas

“Quando visitei a clínica de Nancy em 1889, ouvi o velho mestre da hipnose, Dr. Liébeault, dizer: ‘Ah! Se tivéssemos os meios para induzir qualquer pessoa ao sonambulismo, a terapia hipnótica seria a mais poderosa’” (FREUD, 1895/1992, p. 125). Freud havia se familiarizado com a técnica da hipnose no curso do tratamento de Anna O., por volta de 1880-1882, e viria a aperfeiçoá-la na companhia de Bernheim durante sua estadia em Nancy no verão de 1889⁵¹. “Na clínica de Bernheim, parecia que tal arte realmente existia e que pudesse ser aprendida com ele. Mas, ao tentar praticá-la em meus próprios pacientes”, Freud reconhecia, “percebi que nesse campo *minhas* forças se moviam dentro de limites estreitos, e que se um paciente não fosse induzido ao sonambulismo após uma ou três tentativas, eu não dispunha de nenhum meio para alcançá-lo” (FREUD, 1895/1992, p. 125-126, grifo nosso). Ainda na época do tratamento de Lucy, Freud admite ter decidido renunciar ao uso da hipnose, e que com essa renúncia logo vieram as dificuldades de trazer à consciência as representações traumáticas sem a via de acesso da hipnose: “renunciando ao sonambulismo, talvez eu estivesse perdendo uma condição prévia sem a qual o método catártico parecia impraticável”. Essa condição, assevera Freud, “se baseava na suposição de que no estado de consciência alterada os enfermos dispunham de certas memórias e reconheciam relações que, supostamente, não estavam presentes em seu estado de consciência normal” (FREUD, 1895/1992, p. 126-127). Quando da ausência dos estados de alteração da consciência, a narrativa das memórias traumáticas se via impossibilitada, e conseqüentemente, o manejo das relações entre o evento desencadeante original, a significação dos sintomas e a catarse. Na dinâmica dessas relações, fundamentava-se o argumento de Breuer, que dizia que a indução aos estados de sonambulismo hipnótico facilitava o acesso às representações ditas patológicas; o que fazia da hipnose uma espécie de técnica que levaria à descarga dos afetos represados. “Toda vez que não havia a ampliação da memória durante o sonambulismo, tinha que estar ausente também a possibilidade de estabelecer uma determinação causal que o enfermo não ofereceria ao médico como algo notório e familiar” (FREUD, 1895/1992, p. 127). É interessante notar que nessa passagem retorna uma fórmula bastante conhecida, e já antecipada pela *Comunicação*, a de que na histeria as memórias patogênicas costumavam estar ausentes da memória em seu estado de consciência

páginas iniciais dedicadas ao relato da história clínica: “Miss Lucy R. no cayó sonámbula cuando intenté hipnotizarla. Renuncié entonces al sonambulismo e hice todo el análisis con ella en un estado que se distinguiría apenas del normal” (FREUD, 1895/1992, p. 125).

⁵¹ Sobre o encontro de Freud com Bernheim, Mezan (1991) comenta que em vez de encorajá-lo a seguir com a hipnose, esse encontro levou Freud ao abandono da sugestão sob hipnose em favor do método catártico utilizado por Breuer.

normal, ou nela se faziam presentes de maneira bastante rudimentar (BREUER; FREUD, 1893/1992).

Ora, como induzir, então, as pacientes a recordarem dos eventos traumáticos sem recorrer à hipnose? Desse impasse Bernheim parece ter salvado Freud, que recorria a uma observação feita ainda na época em que esteve em Nancy, segundo a qual “as lembranças do sonambulismo só são *aparentemente* esquecidas no estado de vigília e podem ser novamente evocadas por meio de uma leve advertência, associada a um artifício destinado a marcar um outro estado de consciência” (FREUD, 1895/1992, p. 127). Se até então a hipnose era uma condição prévia da aplicação do método catártico, era porque Breuer supunha que as memórias traumáticas se originavam de estados de dissociação da consciência, os chamados *estados hipnoides*. Uma das grandes consequências teóricas dessa suposição era a de que, em razão do comércio associativo precário entre as memórias traumáticas e aquelas que integravam o estado de consciência normal, o acesso às impressões do evento traumático original permanecia interdito, independente dos esforços voluntários do paciente. Logo se entende os motivos de Breuer para crer que a descarga dos afetos represados dependia da indução aos estados de sonambulismo hipnótico: na emergência desses estados estava a via de acesso para as memórias não integradas. Mais que colocar em dúvida o alcance dessas suposições, a observação de Bernheim sugeriu a Freud um modelo a ser colocado em prática. “Decidi partir da premissa de que minhas pacientes também sabiam tudo o que pudesse ter significado patológico, e que era apenas uma questão de forçá-las a comunicá-lo” (FREUD, 1895/1992, p. 127). Quando Lucy afirmava nada saber sobre as vivências traumáticas que se supunham estar na origem de seus sintomas, Freud recorria ao artifício de uma leve pressão em sua testa, que se somava aos seguintes dizeres: “Agora, sob a pressão de minha mão, isso lhe ocorrerá. No instante em que a pressão cessar, você verá algo diante de si ou algo lhe passará pela mente como súbita ocorrência; capture isso. É o que buscamos. – Pois bem, o que você viu ou o que lhe ocorreu?” (FREUD, 1895/1992, p. 127).

O fato de Lucy não lembrar de imediato das impressões traumáticas não significava que o registro da memória da experiência estivesse ausente; na verdade, a impressão haveria estado presente desde o primeiro esforço de concentração voluntária. O que sucedia, ao menos no entendimento de Freud, era que “os pacientes não tinham aprendido a deixar sua *crítica* repousar, haviam *rejeitado* a memória emergente ou a ocorrência por considerá-la inútil, uma *perturbação intrusiva*, mas após comunicá-la, se verificava em todos os casos que era a [memória] certa” (FREUD, 1895/1992, p. 128, grifos nossos). O próprio Freud admitia ter se

admirado com os resultados desse procedimento nas primeiras vezes em que o havia empregado; certamente lhe chamava atenção o fato de que, ao colocar em prática a orientação de Bernheim, pudesse conduzir a investigação das recordações patogênicas sem tomar o sonambulismo como recurso técnico⁵². “Essa maneira de ampliar a consciência supostamente estreitada era laboriosa, ao menos bem mais do que a exploração no sonambulismo”. Mas com a independência da hipnose, continua Freud, viria a compreensão das razões “que muitas vezes são decisivas para o ‘esquecimento’ das memórias. Posso afirmar que esse esquecimento é com frequência deliberado, desejado. E sempre, apenas *na aparência*, isso é alcançado” (FREUD, 1895/1992, p. 129, grifos do autor). A partir do momento em que Freud passa a confrontar suas pacientes em estado de vigília, não só a técnica, mas a teoria de base até então compartilhada com Breuer viriam a ser colocadas em questão. Considerando que esse “esquecimento desejado” se realiza por um ato voluntário que segrega deliberadamente aquelas representações que se julgavam incompatíveis, era inevitável que essas representações tivessem feito parte do comércio associativo da consciência normal, ainda que apenas transitoriamente; e admitindo esse pressuposto, o argumento de origem das representações formadas durante os estados hipnoides caía por terra. “A conclusão que tirei de todas essas experiências”, diz Freud, “foi que as vivências de importância patogênica, com todas as suas circunstâncias acessórias, são fielmente preservadas pela memória, mesmo quando parecem esquecidas, onde falta ao enfermo a capacidade de se lembrar delas (FREUD, 1895/1992, p. 129). Estavam dadas as condições que mais tarde levariam à formulação da teoria da defesa, e certamente ao método da associação livre.

~*~

Nas dificuldades colocadas pela aplicação efetiva do método catártico, Freud percebeu que embora tivesse sido idealizado para tratar somente os quadros de histeria, havia a possibilidade de obter resultados significativos com pacientes não histéricos. Se até então os efeitos da catarse se resumiam aos quadros de histeria, era porque se acreditava que as impressões traumáticas se originavam dos estados hipnoides, e em consequência dessa condição entendia-se que uma nova indução aos estados de sonambulismo era um artifício técnico necessário (MEZAN, 1991). No momento em que a hipnose saiu de cena, o

⁵² “Poco a poco”, dizia Freud, “me volví tan osado que a los pacientes cuya respuesta era: «No veo nada» o «No se me ha ocurrido nada», les declaraba: «No es posible. Sin duda que usted se ha enterado de lo correcto, sólo que no creyó que fuera eso, y lo desestimó. Repetiré el procedimiento todas las veces que usted quiera, siempre verá lo mismo». Resultaba siempre que yo tenía razón” (FREUD, 1895/1992, p. 128).

entendimento da etiologia das neuroses foi significativamente alterado, levando Freud a desconfiar que o mecanismo psíquico que inspirou a redação da *Comunicação* não se restringia à histeria. Essa suspeita, no entanto, não era razão suficiente para que Freud pudesse fazer qualquer afirmação que viesse a estabelecer, empiricamente, que os fenômenos histéricos e as perturbações obsessivas podiam ser reunidos em uma mesma categoria nosográfica.

2.2.1. *O ato voluntário da defesa (Abwehr): a economia das representações e dos afetos penosos*

A alternativa de Freud consistiu em tratar clinicamente as afecções obsessivas como se fossem expressões de histeria, e a partir disso investigar a hipótese de uma etiologia comum⁵³. A escrita do ensaio sobre as neuropsicoses de defesa não propunha apenas uma modificação sobre o entendimento dos quadros histéricos, tratava-se, antes, de uma redefinição da nosografia da época. Do ponto de vista etiológico, pretendia-se vincular, por meio de um mecanismo psíquico comum, a gênese da histeria com a das ideias obsessivas, fobias e certos fenômenos alucinatórios da esfera das psicoses. O mecanismo em questão já se sabia, era a defesa; e o processo psicológico dominante, a dissociação dos estados da consciência. O que ainda estava por estabelecer era o *agente* encarregado dessas operações, que não era uma herança degenerativa do sistema nervoso, como dizia Charcot; uma predisposição à estados de consciência peculiarmente oníricos, como afirmava Breuer; ou então uma debilidade inata da síntese das percepções, tal como pretendia Janet. No caso de Freud, era a definição do papel do eu na regulação dos processos associativos que estava em jogo, dando a ver uma espécie de *metapsicologia da defesa* que começava a firmar seus próprios termos.

“Também posso designar provisoriamente como histeria *adquirida* meus casos de histeria de defesa. Na verdade, neles não era possível falar de uma tara hereditária grave ou de uma atrofia degenerativa em sentido estrito” (FREUD, 1894/2012, p. 49). As pessoas acometidas por esse quadro *típico* de histeria padecem, na verdade, da súbita ocorrência de uma

⁵³ No capítulo dedicado à psicoterapia da histeria dos *Estudos sobre histeria*, Freud dizia: “Otras veces intenté tratar con el método de Breuer unas neurosis que nadie habría juzgado como histeria, y descubrí que de esta manera era posible influirlas y aun solucionarlas. Tal me ocurrió, por ejemplo, con las representaciones obsesivas, las auténticas representaciones obsesivas del tipo de Westphal, en casos que por ninguno de sus rasgos recordaban a la histeria. Así, no podía ser patognomónico para la histeria el mecanismo psíquico descubierto en la «Comunicación preliminar»; y no pude resolverme, en aras de él, a arrojar todas esas otras neurosis en el mismo casillero de la histeria. De todas las dudas así instiladas me sacó, por último, el plan de tratar a esas otras neurosis en cuestión como a la histeria, de investigar dondequiera la etiología y la modalidad del mecanismo psíquico, y supeditar a esa indagación el decidir sobre la licitud del diagnóstico de histeria” (FREUD, 1895/1992, p. 264-265).

“incompatibilidade em sua vida representacional”, descrita por Freud (1894/2012) nos seguintes termos: “se apresentou a seu *eu* uma vivência, uma representação, uma sensação que despertou um afeto tão penoso que a pessoa decidiu esquecê-la⁵⁴”. Essa decisão, por sua vez, colocava em questão os limites do eu quanto à possibilidade de solucionar, “mediante um trabalho de pensamento⁵⁵, a contradição que essa representação inconciliável lhe impunha” (p. 49, grifos nossos). A análise dessa passagem é imperativa sob uma série de aspectos. Em primeiro lugar, ainda que se estabeleça um elo entre a experiência e a natureza das sensações por ela suscitadas, a incompatibilidade enfatiza o conflito que se origina das notícias que chegam ao eu sobre uma dada representação. Em segundo lugar, a defesa é um ato voluntário e intencional no qual o eu julga a intensidade da contradição provocada pela representação. Em terceiro lugar, o conflito é arrematado nas fronteiras da memória, mais especificamente nas alterações dessa função psíquica, que estão intimamente relacionadas com a dissociação dos conteúdos da consciência normal (MEZAN, 1991). Em quarto lugar, a formação do grupo psíquico secundário advém do ato de defesa, e assim coloca em dúvida a incapacidade associativa entre as representações formadas nos estados hipnoides e as demais representações. Inclusive, esse é mais um dos argumentos da teoria de Breuer que Freud⁵⁶ colocava sob suspeita (MEZAN, 1991). E por fim, a incompatibilidade e, por conseguinte, o decreto da defesa, surgem da síntese aperceptiva realizada pelo eu, que a partir dos efeitos do evento traumático julga a intensidade do afeto vinculado à representação. Essa é a primeira referência à noção de eu que se encontra no manuscrito de 1894, e nela se particulariza uma relação significativa: a de que as funções do eu se formulam ao mesmo tempo que os fundamentos da doutrina da defesa.

Se, por um lado, a tese de Breuer tinha suas insuficiências explicativas, por outro, os argumentos de Freud também não eram isentos de contradições e imprecisões teóricas. Basta

⁵⁴ Ainda que o esquecimento alcançado mediante o recurso da defesa fosse considerado o resultado de um esforço psíquico voluntário, o ganho obtido era apenas parcial: através desse esforço dava-se origem a formação de um grupo psíquico secundário que se mantinha pela força da repressão. Nessa perspectiva, a dissociação da consciência constituir-se-ia através dos esforços do eu, que se valiam, por um lado, das consequências da defesa, e do outro, da dinâmica dos destinos do afeto (HONDA, 2019).

⁵⁵ Noutros termos, mediante o trabalho da elaboração associativa, que nada mais era que um dos caminhos da descarga do afeto já concebido pela *Comunicação* (BREUER; FREUD, 1893/1992).

⁵⁶ Em *Contribuição à história do movimento psicanalítico*, Freud (1914/1992) dizia que “la primera diferencia con Breuer afloró en un problema atinente al mecanismo más íntimo de la histeria. El prefería una teoría, por así decir, aún fisiológica; quería explicar la escisión del alma de los histéricos por la incomunicación entre diferentes estados de ella (o estados de conciencia, como decíamos entonces), y así creó la teoría de los «estados hipnoides»; a juicio de Breuer, los productos de esos estados penetraban en la «conciencia de vigilia» como unos cuerpos extraños no asimilados. Yo entendía las cosas menos científicamente, discernía dondequiera tendencias e inclinaciones análogas a las de la vida cotidiana y concebía la escisión psíquica misma como resultado de un proceso de repulsión al que llamé entonces «defensa» y, más tarde, «represión». Hice un efímero intento por dejar subsistir los dos mecanismos el uno junto al otro, pero como la experiencia me mostraba sólo uno de ellos y siempre el mismo, pronto mi doctrina de la defensa se contrapuso a la teoría de los estados hipnoides de Breuer” (p. 10-11).

notar que a mudança operada pela noção de defesa consiste em deslocar a origem da dissociação do comércio associativo precário dos estados hipnoides, para o conjunto das funções do eu⁵⁷. Para além disso, chama nossa atenção o fato de que a consciência das representações conflitivas, o julgamento das intensidades afetivas e o interdito à memória dessas representações tornem-se atribuições de uma instância cujas funções não foram previamente estabelecidas (MEZAN, 1991). Nesse cenário, o tema da sexualidade surge como determinante do conteúdo das representações conflitivas, e caracteriza o tipo de ideias confrontadas pela dissociação promovida pelo eu⁵⁸. Freud argumenta que as “tais representações inconciliáveis nascem, na grande maioria das vezes, sobre o terreno da experiência e do sentimento sexual”, e as pessoas que sofrem dessa incompatibilidade se recordam apenas “de seus esforços defensivos, de seu propósito de *afugentar* [*fortschieben*, afastar] a coisa, de não pensar nela, de sufocá-la” (FREUD, 1894/2012, p. 49, grifo do autor). Freud parecia entender esses esforços defensivos como justificados e naturais, e também não via neles qualquer traço patológico. Em contrapartida, dizia não saber como explicar o que haveria se passado com as pessoas que conseguiram se livrar de tais pensamentos sem adoecer⁵⁹:

Não posso afirmar, por certo, que o empenho voluntário que se esforça para se separar dos próprios pensamentos, [que] algo desse tipo constitua um ato patológico; tampouco sei dizer se esse esquecimento deliberado se realiza, ou de que maneira se realiza naquelas pessoas que

⁵⁷ Isso se aplica ao argumento que Breuer propõe. Em relação ao que é dito por Janet, Freud entende que o deslocamento se realiza da fraqueza para a síntese psíquica, entendido como um caráter primário, para os investimentos e desinvestimentos do eu, dando a ver uma concepção de dinâmica das psicopatologias.

⁵⁸ Sobre as relações entre o tema da sexualidade e a histeria, Renato Mezan (1991) afirma que o ensaio sobre *As neuropsicoses de defesa* haveria determinado a primeira vinculação mais explícita da sexualidade com a histeria no contexto das primeiras formulações freudianas. Mezan diz ainda que, até então, as menções a essa relação haviam permanecido reservadas às correspondências entre Freud e Fliess. Ola Andersson (2000), em contrapartida, diz que Freud presumia há tempos que as condições sexuais podiam ter valor etiológico em relação às neuroses. Tomando como exemplo o verbete *Histeria* (FREUD, 1888/2007a), Andersson argumenta que Freud já afirmava que certas condições funcionais na esfera da vida sexual podiam desempenhar um papel importante na etiologia da histeria e nas demais neuroses. A respeito dessas condições, “Freud estaria se referindo ao *coitus reservatus*, à masturbação e a formas similares de comportamento sexual, que desempenhavam um papel essencial em suas tentativas de esclarecer a etiologia das neuroses atuais” (ANDERSSON, 2000, p. 177). Do ponto de vista de Andersson (2000), a mudança que se observa em *As neuropsicoses de defesa* é de que as ideias sexuais passaram a ter uma posição mais central nas tentativas de Freud para elucidar as condições etiológicas das afecções apresentadas e discutidas por ele nesse manuscrito.

⁵⁹ Os casos apresentados por Freud como ilustrações das condições da defesa na histeria são apenas esboçados, mas em relação às fobias, obsessões e alucinações essas condições parecem ser mais detalhadas. Nos exemplos de histeria de defesa, as ideias sexuais descartadas pelos pacientes eram ouvidas como insuportáveis por serem incompatíveis com os julgamentos morais que eles se impunham. Já nos exemplos de ideias obsessivas e fobias, as condições sexuais são mencionadas de maneira mais clara: surgiam das autoacusações devidas à masturbação, rejeição de fantasias eróticas e repressão das sensações a elas ligadas. Na descrição das psicoses alucinatórias há uma vaga alusão ao fator erótico, que se refere ao desapontamento de uma pessoa abandonada pela pessoa amada. É interessante notar, como nos diz Andersson (2000), que os exemplos de Freud não necessariamente esclarecem a natureza específica das ideias que o eu descarta, mas nos permitem entender que ele não questionava a incompatibilidade das ideias sexuais, e considerava a motivação da defesa, isto é, o ato voluntário de se livrar dessas ideias, como natural e justificado.

permanecem sãs diante das mesmas influências psíquicas. Só sei que nos pacientes por mim analisados, esse *esquecimento* não se realizou, em vez disso levou a diversas reações patológicas, provocou uma histeria, ou uma representação obsessiva, ou uma psicose alucinatória (FREUD, 1894/2012, p. 49-50, grifo do autor).

O entendimento das circunstâncias nas quais as mesmas pessoas, submetidas às mesmas influências psíquicas, desenvolviam ou não um quadro de neurose não era simples. Mas havia uma condição que deveria estar necessariamente presente e atuante para que esse esforço voluntário, e por isso consciente, pudesse ser considerado patológico: somente os casos em que esse empenho desvela um *conflito de ordem sexual* subjacente é que levam à dissociação, e disso derivar-se-iam os modos de defesa histérico, fóbico, obsessivo e psicótico⁶⁰. Usando o que chama de “linguagem abstrata da psicologia”, Freud (1894/2012) tenta descrever de que maneira esse esforço voluntário viria a desencadear o processo da defesa.

Após a representação incompatível irromper na esfera da consciência, a primeira iniciativa do eu limitar-se-á a tratá-la como não acontecida [*non arrivée*]; essa iniciativa logo fracassa, pois desconsidera que “o traço de memória e o afeto ligado à representação estão lá, e já não podem mais ser removidos” (FREUD, 1894/2012, p. 50). Nessa passagem, o problema da conservação das representações traumáticas retorna, dando a ver os primeiros sinais de uma das suposições básicas sobre os processos de formação da memória, mas que somente com a redação do *Projeto*, em 1895, receberão uma formulação mais sistemática (HONDA, 2019). Já naquela época, Freud considerava que uma propriedade essencial do tecido nervoso consistia na capacidade de ser permanentemente alterado pela ocorrência de um único processo, e ao registro dessa alteração dava-se o nome de *memória*. Esse estado de alteração permanente parecia ser a razão pela qual o processo defensivo suposto na origem da histeria estaria fadado ao fracasso desde o início. A saída encontrada pelo eu, apesar das suas limitações, consistia em impor barreiras contra a emergência dessas representações conflitantes através da retirada do afeto, ou melhor, da *soma de excitação* que gravita sobre a representação (FREUD, 1894/2012). Essa saída é o que nos permite dizer que o exercício da defesa é um trabalho psíquico que simultaneamente se impõe ao eu, e é imposto por ele aos demais processos associativos. Dissociada de seu afeto de origem, a representação “deixará totalmente de fazer exigências ao trabalho associativo; *no entanto, a soma de excitação divorciada dela tem que ser aplicada a*

⁶⁰ As experiências cotidianas inicialmente narradas pelos sintomas da histeria circunscrevem aqui uma concepção teórica importante: no limite, os caminhos traçados pela defesa determinam uma tomada de posição em face dos confrontos com a realidade. Essa é uma referência direta ao “problema da escolha da neurose”, discutido por Freud três anos após a publicação do manuscrito sobre as neuropsicoses de defesa, especificamente na carta endereçada a Fliess em 14 de novembro de 1897 (FREUD apud MASSON, 1986, p. 279-283).

outro trabalho [associativo]” (FREUD, 1894/2012, p. 50, grifos do autor). A preocupação de Freud com os destinos do afeto cindido do complexo representacional não era sem razão. A teoria da defesa pressupõe uma série de operações que tentam diminuir, ou eliminar por completo, quaisquer alterações que possam vir a colocar em perigo o equilíbrio necessário à economia interna dos processos psíquicos. Logo, é precisamente a estabilidade dessa economia interna que é colocada em risco caso o afeto não seja direcionado a um outro trabalho associativo, seja pela via da redistribuição das somas de excitação pelo sistema representacional, ou pelas descargas motoras. De uma forma ou de outra, o que vemos aqui é a antecipação de mais duas suposições básicas do *Projeto*, com as quais Freud parecia já trabalhar em 1894: o princípio de inércia e a tendência à constância⁶¹.

Esse arranjo psíquico precário, através do qual o eu dissocia a representação como resposta à intensidade afetiva da experiência traumática, estabeleceria a psicogênese comum aos quadros histéricos, fóbicos e obsessivos⁶². Quanto aos caminhos percorridos pelo afeto, ou pela soma de excitação, eles se particularizam conforme as predisposições de cada afecção, e nisto consiste o fator desencadeante das neuroses de defesa.

~*~

Embora possamos dizer que os elementos principais do argumento desenvolvido a partir da noção de defesa preservaram semelhanças significativas com as teses da *Comunicação*, não se pode negar que Freud realiza, em 1894, um deslocamento epistemológico importante: o processo por meio do qual é retirada da consciência uma experiência penosa, que determinada pessoa quisesse esquecer, depende do julgamento e da sentença do eu. Uma das dificuldades que temos ao admitir esse argumento, no entanto, é a de que em momento algum foi estabelecida uma genealogia para o eu; tudo o que sabemos diz respeito aos efeitos que ele é capaz de promover. Do ponto de vista da etiologia das neuropsicoses, há dois grandes enunciados que se sustentam na suposição prévia da existência do eu: I. o uso que é feito da soma de excitação separada da representação; e II. o tipo de memória que se tenta sufocar (ANDERSSON, 2000). No que se refere ao primeiro enunciado, esse uso será determinante

⁶¹ De uma forma ou de outra, o que vemos aqui é a antecipação de mais duas suposições básicas do *Projeto*, com as quais Freud parecia já trabalhar em 1894, são elas o *princípio de inércia* e a *tendência à constância*. Ambas as suposições se somariam àquela teoria da memória que serviria de chave explicativa para a conservação das representações traumáticas a despeito dos esforços do eu, e que Freud esboçava ao escrever o *Projeto* (HONDA, 2019).

⁶² Devido às especificidades da psicose, e sobretudo dos estados alucinatórios, esse quadro clínico recebe um tratamento à parte das demais afecções na sessão III do manuscrito.

daquilo que Freud irá chamar de “destinos da defesa”. Já no segundo, coloca-se em relevo o debate sobre a natureza das representações excessivamente intensas, tanto no que se refere ao seu conteúdo quanto em termos afetivos, evocando o limite suportado pela economia psíquica.

2.3. *Destinos da defesa ou conflitos do eu?*

“Até aqui são iguais os processos na histeria e nas fobias e representações obsessivas; a partir desse ponto os caminhos se separam” (FREUD, 1894/2012, p. 50). Estabelecidos os fundamentos teóricos da defesa, o problema que agora se coloca diante de Freud consiste em saber qual o destino tomado pelo afeto dissociado da representação; uma vez que o equilíbrio da economia psíquica depende da redistribuição das somas de excitação entre os processos associativos, ou então da sua eliminação por via motora (HONDA, 2019). Seria pela análise dos destinos seguidos pelo afeto, que também podem ser entendidos como uma *síntese dos conflitos do eu*, que Freud tentaria organizar um conjunto de sintomas que pudessem ser explicados por uma mesma etiologia: a defesa.

2.3.1. *A conversão histérica: o eu e o padecimento do corpo*

“Na histeria, a maneira de tornar inócua a representação irreconciliável consiste em *transpor {umsetzen} para o corpo a soma de excitação*, para a qual eu proporia o nome de conversão” (FREUD, 1894/2012, p. 50, grifos do autor). Outra forma de entender o que é dito nesse enunciado seria: uma vez que a ideia conflitante se torna passível de consciência, o eu organiza os processos associativos que dependem das suas ações com a finalidade de converter as excitações de ordem psíquica em sintomas físicos, que assim modificam o funcionamento normal de determinadas relações fisiológicas do corpo⁶³. “A conversão pode ser total ou parcial, e ocorrerá naquela inervação motora ou sensorial que mantém uma relação, mais íntima ou mais distante, com a vivência traumática” (FREUD, 1894/2012, p. 51). Essa reação de natureza psicofísica não é sem consequências e cobra seu preço, pois ainda que a conversão do afeto anule em maior ou menor grau o conflito que se produz na cadeia associativa, o traço mnêmico originado pela experiência traumática permanece parasitando a consciência, exigindo do eu um estado de vigilância constante. “Em tais condições, o traço de memória da representação

⁶³ O núcleo desse argumento é antecipado ainda em 1888, no verbete *Histeria*. Diz Freud: “[...] en verdade, las neurosis no crean nada nuevo, sino que sólo desarrollan y exageran unas relaciones fisiológicas” (FREUD, 1888/2007, p. 53).

reprimida [forçada à expulsão] não foi sepultado [*untergeben*], mas forma a partir de agora o núcleo de um segundo grupo psíquico” (FREUD, 1894/2012, p. 51). A esse grupo psíquico secundário, frequentemente se acrescentam outros afetos, que na grande maioria das vezes são resultantes de eventos traumáticos cujas impressões são similares ao primeiro. De tempos em tempos, a representação conflitiva é novamente investida, e quando a magnitude desse investimento é forte o suficiente para fazê-la ultrapassar os limites associativos impostos pela *vontade*, a representação dissociada volta a se integrar aos estados de consciência normal, dando origem a um novo conflito, e, por conseguinte, a uma nova conversão⁶⁴ (FREUD, 1894/2012). Isto quer dizer que, mais uma vez, o eu tem que se ver consigo mesmo para livrar-se do conflito, já que na histeria “o estado alcançado em relação à distribuição da excitação prova ser instável na grande maioria das vezes” (FREUD, 1894/2012, p. 51). Formam-se, assim, uma inervação motora cujo investimento é insolúvel e sensações de ordem alucinatoria que retornam incessantemente até o momento em que sobrevenha uma nova conversão na direção oposta.

Era o tratamento dessa instabilidade que determinava a eficácia terapêutica do método catártico, que se propunha a “guiar novamente a excitação com consciência da meta, do corpo para o psíquico, para então forçar o reequilíbrio da contradição através do trabalho do pensamento e descarregar a excitação por meio da fala” (FREUD, 1894/2012, p. 51). Quando se conseguia fazer a representação conflitante retornar à consciência normal, e reproduzi-la com intensidade afetiva semelhante àquela expressa em função da experiência traumática original, a produção de novas conversões e demais sintomas em decorrência do conflito representativo desapareceria⁶⁵. Ao que tudo indica, Freud até tentou vincular a hipótese da defesa com a teoria da ab-reação, mas o fato é que a originalidade atribuída à primeira logo tornaria desnecessário o recurso à segunda (MEZAN, 1991). Pela análise dos destinos da defesa na histeria, e de suas repercussões metapsicológicas, impunha-se outra ruptura mais radical: considerando que o resultado imediato do divórcio entre a representação e o afeto consistia no deslocamento da soma de excitação do âmbito psíquico para as inervações do corpo, a origem da histeria não se

⁶⁴ Aqui é importante retomar o complemento que Freud faz a essa explicação. Diz ele: “Sólo añadiré unas pocas palabras para explicitar esta visión sobre los procesos psicofísicos que ocurren en la histeria: Una vez formado en un «momento traumático» ese núcleo para una escisión histórica, su engrosamiento se produce en otros momentos que se podrían llamar «traumáticos auxiliares», toda vez que una impresión de la misma clase, recién advenida, consiga perforar la barrera que la voluntad había establecido, aportar nuevo afecto a la representación debilitada e imponer por un momento el enlace asociativo de ambos grupos psíquicos, hasta que una nueva conversión ofrezca defensa” (FREUD, 1894/2012, p. 51).

⁶⁵ Somadas a essa questão metodológica, outras afinidades entre a *Comunicação* e o ensaio sobre as neuropsicoses permaneciam latentes. Em primeiro lugar, a compreensão de que toda representação conflitiva é acompanhada por um afeto que não pôde ser ab-reagido; em seguida, a admissão dos grupos psíquicos secundários; e por fim, a importância atribuída ao papel desempenhado pelas reminiscências, ainda que em um sentido distante daquele proposto em 1893 (MEZAN, 1991; TRILLAT, 1991).

devia à dissociação da consciência propriamente dita, e sim à predisposição para a conversão da excitação (FREUD, 1894/2012). Nisto consistia a modificação que Freud acreditava ser necessária no entendimento da etiologia da histeria.

Que a defesa era uma solução econômica precária, e que apenas parcialmente conseguia anular o conflito de ordem representacional, essas eram condições já estabelecidas pelas próprias limitações das intervenções do eu sobre o curso dos processos associativos. Mas o que, afinal, viria a ser convertido em sintoma pela via do isolamento do afeto? Era o que Freud também se perguntava, ainda em 1892, quando a jovem Elizabeth von R. se queixava em análise das dores que sentia com grande intensidade na coxa direita. Do ponto de vista da compreensão do mecanismo da conversão que nos é apresentado em 1894, o exame de algumas das teses contidas nas epícrises desse caso são particularmente importantes; pois que entre a história do padecimento de Elizabeth e a emergência dos sintomas da doença está a fonte da pesquisa empírica na qual Freud sustentaria a teoria da defesa.

“Descrevi o caráter da paciente, os traços que se repetem em tantos histéricos e que, em verdade, não parecem ser atribuídos a uma *degeneração* (FREUD, 1895/1992, p. 175, grifo nosso). Retornava aqui a crítica à doutrina de Janet, e pela mesma via, a da degeneração entendida como estigma histórico. Freud também voltaria a se contrapor ao que havia aprendido com Charcot: “[...] em nenhuma das filiações de sua família foi encontrado um *transtorno hereditário* considerável; é verdade que sua mãe padeceu durante anos de um abatimento neurótico que não foi explorado em detalhe”. Mas em contrapartida, dizia Freud, “suas irmãs, seu pai e sua família podiam contar-se entre as pessoas equilibradas, não nervosas. Entre os parentes mais próximos, não houve nenhum caso grave de neuropsicose” (FREUD, 1895/1992, p. 175, grifos nossos). Dois eventos traumáticos, seguidos da emergência de processos defensivos complementares, orientavam a análise do caso. O primeiro evento se produziu por ocasião do encontro de Elizabeth com um rapaz na época em que a moça se dedicava aos cuidados da saúde do pai; que ao retornar do encontro recebeu a notícia de que a condição deste havia se agravado durante sua ausência. Entre a representação dos deveres para com o pai enfermo e o desejo erótico pelo rapaz, situava-se o conflito vivido por Elizabeth, que daria origem à primeira conversão: “ela *reprimiu* {desalojou} a representação erótica de sua consciência e transmutou a magnitude de afeto em uma sensação de dor somática (FREUD, 1895/1992, p. 178, grifo nosso). O evento seguinte mantinha semelhanças significativas com o primeiro, e sobreveio quando da morte precoce de sua irmã. Na época, Elizabeth alimentava em segredo um sentimento amoroso pelo cunhado, e se permitiu pensar sem censuras: “Agora

ele está livre novamente, e posso tornar-me sua esposa” (FREUD, 1895/1992, p. 171). Mais uma vez a fórmula básica da conversão se repetia: de um lado, irrompiam as representações eróticas, do outro, as interdições morais confessavam a contradição; e como resultado da soma desses fatores tinha-se o agravamento das dores na perna resultantes da primeira conversão. Permanecia em aberto, no entanto, a observação de que, por mais intensas que fossem as inclinações eróticas de Elizabeth em relação ao seu cunhado, essas inclinações não aparentavam ser conscientes. Se assim não o fosse, dizia Freud, “ela [Elizabeth] teria se dado conta da contradição entre essa inclinação e suas representações morais, e necessariamente sofreria de martírios psíquicos como a vi padecer após nossa análise” (FREUD, 1895/1992, p. 178-179).

O fato de que as memórias da paciente nada dissessem sobre a origem de sua enfermidade não só colocava em questão o alcance dos estados de consciência, como sugeria a possibilidade de que determinados “processos inconscientes”⁶⁶ pudessem agir sobre as cadeias associativas de maneira independente. “Naquela época, como no tempo da análise, o amor pelo cunhado esteve presente em sua consciência como um *corpo estranho*, sem que se vinculasse ao resto de sua vida representacional” (FREUD, 1895/1992, p. 179, grifos nossos). Ao considerar que as representações eróticas de Elizabeth atuavam como um corpo estranho, Freud estava partindo do pressuposto de que as dores na perna não surgiram no momento em que ela vivenciara as impressões do primeiro evento traumático, e sim após um certo período de *incubação* dessas impressões iniciais, que viriam a ser recordadas quando do evento traumático auxiliar. Seguindo essa linha argumentativa, a conversão não se deu por ocasião das novas representações, e sim quando as lembranças dissociadas puderam tornar-se conscientes outra vez. “Havia aquele estado singular de *saber e ao mesmo tempo não saber* a respeito dessa inclinação, o estado do grupo psíquico separado” (FREUD, 1895/1992, p. 179, grifos nossos). Era precisamente a esse estado singular que se deveria nomear como *traumático*; do qual dependiam, a um só tempo, as condições facilitadoras da divisão da consciência e da conversão.

“Agora, como pode suceder que um grupo de representações tão intensamente marcado fosse mantido tão isolado {*isolieren*}? (FREUD, 1895/1992, p. 179). Há dois aspectos que devem ser levados em consideração ao tentar responder essa pergunta: o *mecanismo* através do qual o isolamento se realiza e o *motivo* de sua realização. Sendo a retirada do afeto a condição necessária para que a representação conflitiva permaneça dissociada dos demais processos associativos vigentes, logo, a sua transposição para as inervações do corpo é o que estabelece

⁶⁶ É pertinente lembrar que o manuscrito sobre as neuropsicoses tende a identificar os processos que se dão na ausência da consciência com processos exclusivamente físicos, mantendo aquilo que é da ordem do psíquico como restrito à consciência (CAROPRESO, 2008; 2010).

as circunstâncias nas quais a conversão se realiza. O martírio psíquico cede lugar ao padecimento do corpo, e o ganho obtido com essa substituição cobrava o preço da divisão consentida de consciência, que se somava ao sofrimento físico imposto pelo incremento das dores na perna. O que em Elizabeth se achava convertido em sintoma físico era “algo que poderia e deveria ter se tornado uma dor psíquica” (FREUD, 1895/1992, p. 180). E o fato de que as dores que sentia tivessem se manifestado concomitantemente à formação do grupo psíquico dissociado se justificava pela própria elucidação do mecanismo da conversão. Do ponto de vista de Freud, também era digno de nota o fato de Elizabeth ter apresentado “grande *resistência* à tentativa de estabelecer a associação entre o grupo psíquico separado e os demais conteúdos remanescentes da consciência, e quando essa ligação foi, apesar de tudo, consumada, sentiu uma grande *dor psíquica*” (FREUD, 1895/1992, p. 179, grifos nossos). O motivo do isolamento, que aparentava já ser conhecido, introduzia um novo elemento. Quando, no relato do caso de Miss Lucy, Freud dizia que suas pacientes “não haviam aprendido a deixar sua crítica repousar”, parecia não perceber que a resistência era o contraponto, e ao mesmo tempo o impulso, da cena terapêutica. Tudo levava a crer que o fenômeno recém-descoberto da resistência manifestava a mesma força daquilo que na origem dos sintomas até então era nomeado como defesa (MEZAN, 1991). Essa definição mais geral da histeria confirmava a suspeita de que faltava ao argumento de Freud a constatação de que a lembrança afastada havia se tornado patogênica em virtude de um outro processo: a *repressão*.

2.3.2. *O falso enlace das obsessões e fobias: o eu e a substituição da representação irreconciliável*

Nos casos em que a predisposição à conversão estava ausente, a representação também era dissociada e passava a fazer parte da dinâmica associativa dos grupos psíquicos secundários. Nesses casos, todavia, o afeto cindido não encontra uma via motora, e por isso permanece detido e flutuante no âmbito da consciência normal às custas dos esforços do eu. “A representação agora enfraquecida é segregada de toda associação dentro da consciência, *mas seu afeto, liberado, adere a outras representações, em si mesmas não inconciliáveis, que em virtude desse ‘falso enlace’ se tornam representações obsessivas*” (FREUD, 1894/2012, p. 52, grifos do autor). Na formação desse falso enlace, o eu se utilizaria de qualquer representação cuja natureza fosse compatível com o afeto em questão, ou que mantivesse algum vínculo com a representação original, servindo assim como sua substituta.

“Agora indicarei, entre as peças que esta teoria exige, quais admitem demonstração direta e quais eu completei” (FREUD, 1894/2012, p. 52). Além do resultado do processo, que consiste na formação da representação obsessiva, Freud dizia ser diretamente demonstrável a origem do afeto em torno do qual se estabelecia a falsa ligação: “em todos os casos por mim analisados, era a *vida sexual* que havia proporcionado um afeto penoso de mesma índole, do mesmo tipo, exatamente como o afeto endossado à representação obsessiva” (FREUD, 1894/2012, p. 53, grifos do autor). Essa era uma hipótese que a narrativa dos sintomas histéricos já levantava, e que agora retornava de maneira mais direta sobre a análise da etiologia das fobias e ideias obsessivas. Freud não negava a possibilidade de que o afeto pudesse surgir de outra esfera, mas limitava-se a dizer que a unanimidade dos casos analisados por ele deixava claro que o conflito que dava origem a essas afecções era de natureza sexual.

Quando Freud (1894/2012) nos apresenta ao mecanismo da defesa na histeria, dizendo que “em pessoas do sexo feminino, tais representações incompatíveis nascem, na maioria das vezes, sobre a experiência e o sentimento sexual” (p. 49), ele tomava de empréstimo os relatos dos casos de Elizabeth von R. e Miss Lucy, que tornar-se-iam públicos somente no ano seguinte. A contrapartida à posição freudiana era dada pelas próprias pacientes, que discordavam dessa hipótese etiológica e afirmavam duramente não haver pensado muito a respeito. Na opinião de Freud, essas objeções eram a prova de que as fobias e obsessões simbolizavam um substituto para representações de natureza sexual, cujo afeto cindido era compensado pela associação com outras representações⁶⁷. O exame das condições nas quais certas experiências acompanhadas de sentimentos sexuais produziam as condições para a aquisição de fobias e obsessões se confirmava pela observação empírica das suas diversas formas de apresentação, e por isso admitiam ser diretamente demonstráveis. No caso da hipótese da transposição do afeto que se postulava como paradigma da histeria, Freud reconhecia nela a modificação necessária à teoria da histeria, e ao mesmo tempo a contribuição dada pela teoria das fobias e obsessões.

“Nem todos os que padecem de representações obsessivas têm tanta clareza sobre sua origem” (FREUD, 1894/2012, p. 54). Os termos são outros, mas os impasses colocados pelo entendimento da relação entre o fator acidental e os efeitos patológicos parecem ser os mesmos discutidos em 1893 pela *Comunicação*. “Em geral, quando se diz aos pacientes que a representação original é de carácter sexual, obtém-se esta resposta: ‘Não me ocupei muito disso. Por um momento isso me causou espanto, mas logo me distraí e desde então me deixou em paz.

⁶⁷ Essa compreensão será fundamental para as formulações que viriam a dar origem ao conceito de resistência, assim como para a fundamentação teórica do método da associação livre (MEZAN, 1991).

Nessa objeção tão frequente”, assevera Freud, “*temos a prova* de que a representação obsessiva é um substituto ou está subordinada à representação sexual irreconciliável, e assim a substituiu dentro da consciência” (FREUD, 1894/2012, p. 54, grifos nossos). Entre o esforço voluntário do paciente e o surgimento das ideias obsessivas originalmente pouco intensas, Freud dizia estar situada a lacuna empírica que a teoria sobre a etiologia das fobias e obsessões buscava preencher. Juntamente com o divórcio entre a representação sexual e seu afeto, e o vínculo deste com outra representação adequada, mas não inconciliável, “há processos que ocorrem sem consciência, que só podem ser supostos, e nenhuma análise clínico-psicológica é capaz de demonstrar” (FREUD, 1894/2012, p. 52). A possibilidade de que a consciência não tivesse acesso e controle de tudo que nos ocorre cobrava uma explicação. “Talvez fosse mais correto dizer”, Freud adverte, que estes não são processos de natureza psíquica, “e sim processos físicos cuja consequência aparece como se o que foi expresso tivesse acontecido real e efetivamente através do ‘divórcio entre a representação e seu afeto’ e o ‘falso enlace’ deste último” (FREUD, 1894/2012, p. 54). Eis que o problema do inconsciente começa a se impor, e emerge como uma consequência inevitável da pergunta pela origem e função da dissociação no quadro das neuropsicoses de defesa. Trata-se aqui, mais especificamente, daquilo que o eu não sabe, que lhe passa despercebido e foge completamente ao seu controle.

Se comparado ao ganho obtido pela conversão da soma de excitação em uma inervação somática, ao manter o afeto no interior da consciência o ganho psíquico obtido pelo eu era significativamente inferior. Isto porque “o afeto do qual o eu padecia permanece como antes, sem mudança e sem diminuição; apenas a representação irreconciliável foi restringida, excluída da lembrança (FREUD, 1894/2012, p. 56). Se na apresentação das fobias e das representações obsessivas estão ausentes os sintomas mais característicos da histeria, isto se devia ao fato de que o vínculo entre o afeto e a inervação somática não experimentavam nenhuma alteração, indicando que o trabalho do eu se fez integralmente na esfera psíquica. “As *representações reprimidas* também constituem aqui o núcleo de um segundo grupo psíquico, que, a meu ver”, conclui Freud, “é acessível mesmo sem o auxílio da *hipnose*⁶⁸” (FREUD, 1894/2012, p. 56, grifos nossos).

2.3.3. *A fuga para a psicose: o eu e os impasses da confusão alucinatória*

⁶⁸ De acordo com Mezan (1991), essa seria a primeira menção à técnica da concentração, e que Freud já estaria fazendo uso dela ao escrever o ensaio sobre as neuropsicoses de defesa.

Nos dois casos considerados até aqui, a dissociação sobre a representação conflitiva deu-se pelo divórcio provocado pelo eu entre esta e seu afeto. Muito embora o esquecimento alcançado por ambas as modalidades de defesa fosse voluntário, tratava-se de uma ação que levava a um desfecho parcial; na qual a memória da experiência traumática não era necessariamente esquecida, mas mantida em um grupo psíquico separado por uma espécie de força de repulsão (HONDA, 2019). Haveria ainda uma última modalidade de defesa, “muito mais enérgica e bem-sucedida, que consiste no fato de que o eu descarta [*verwerfen*] a representação insuportável junto com seu afeto, e se comporta como se a representação nunca tivesse se apresentado” (FREUD, 1894/2012, p. 59). No momento em que o eu alcança essa condição limite de perturbação, desenvolve-se um quadro de *confusão alucinatória*, cujas operações defensivas realçam a representação ameaçada pela ocasião da qual sobreveio a patologia. As circunstâncias psíquicas através das quais a defesa se realiza escapam à autopercepção, e, por conseguinte, à consciência destas mesmas circunstâncias. Ao que parece, o eu não só perde o controle do processo de defesa, como a representação incompatível o açoita sem que ele nada possa fazer. “Assim, é justo dizer que o eu se defendeu da representação insuportável por meio do *refúgio na psicose*” (FREUD, 1894/2012, p. 60, grifo nosso). Isto significa dizer que o eu se afasta da representação inconciliável e, ao fazer isto, rompe parcial ou totalmente o vínculo com a realidade. A complexidade desse processo se deve ao fato de que a representação “se entrelaça de maneira inseparável com um fragmento da realidade objetiva” (FREUD, 1894/2012, p. 60), e é por isso que, no instante em que o eu leva a cabo essa operação, o vínculo com a realidade é parcial ou totalmente comprometido. Para Freud, esta condição é que determina a natureza alucinatória da representação incompatível, da qual derivar-se-iam os estados de confusão característicos dos quadros psicóticos.

~*~

Os três mecanismos de defesa aqui descritos têm uma etiologia comum: um esforço consciente, um ato deliberado da vontade, por meio do qual o eu tenta livrar-se de ideias que experimenta como intoleráveis. Freud parece deixar em aberto a possibilidade de que o eu pudesse conseguir, ao menos em parte, atingir o seu objetivo e livrar-se dos efeitos patogênicos do conflito representacional. Na histeria, as representações incompatíveis são enfraquecidas quando a sua soma de excitação é convertida em alguma inervação somática, podendo assim ser excluída dos demais processos associativos. O que pesa contra essa solução encontrada pelo

eu, no entanto, é a instabilidade da distribuição da excitação pela via da conversão (MEZAN, 1991; ANDERSSON, 2000). Já no caso da formação das ideias fóbicas e obsessivas, o deslocamento promovido pelo eu como mecanismo de defesa somente influi sobre a representação, uma vez que o afeto permanece atuante, e consegue estabelecer novas associações com outras representações que possam ocupar o lugar daquela que foi dissociada. A alternativa dada pelo eu é novamente parcial, e nesse caso menos efetiva do que aquela encontrada para a histeria (MEZAN, 1991; ANDERSSON, 2000). Muito embora o processo de defesa que dá origem aos fenômenos alucinatórios seja descrito por Freud em menor detalhe, o ganho obtido pela economia psíquica é claramente indicado: ao passo que as alucinações realçam a ideia que nos coloca em contradição com o mundo externo, elas permitem a construção de uma outra realidade mais satisfatória; apesar das graves consequências que se nos impõem ao fazermos uso desse caminho de fuga (ANDERSSON, 2000; SIMANKE, 2009).

Pode-se dizer, portanto, que ao introduzir a noção de defesa Freud reuniu em um mesmo conjunto: um parte das funções do eu, os ganhos psíquicos derivados dessas funções, e os efeitos patológicos aos quais as falhas contidas no processo de defesa poderiam conduzir (ANDERSSON, 2000). Quando analisados em conjunto, a reunião desses três aspectos funciona como uma espécie de preço a ser pago por aquilo que foi obtido; e tudo o que a economia psíquica ganha ou perde exige do leitor, e talvez até mesmo do próprio autor, a suposição da existência prévia do eu. É preciso ao avaliar até que ponto essa suposição constitui um raciocínio circular, ou se faria parte de um arcabouço teórico muito maior e em vias de construção. A impressão que se tem é a de que as teses apresentadas pelo ensaio sobre a defesa são os desdobramentos de um projeto de investigação conceitual mais preocupado em perguntar pela origem de determinados processos psíquicos, como é o caso da dissociação, do que em descrever empiricamente estes mesmos processos. Essa impressão é reforçada pelo uso que é feito das representações auxiliares⁶⁹, expressamente indicado por Freud ao final desse ensaio, e que trata da introdução formal da hipótese quantitativa. Ao que parece, estaríamos próximos de uma *metapsicologia da defesa*, que tomou o eu como objeto de investigação principal, e o uso de representações auxiliares como orientação metodológica.

⁶⁹ Há uma menção a essa “representação auxiliar” logo no início do ensaio sobre as neuropsicoses, no parágrafo que sintetiza o argumento geral a ser desenvolvido e que se encontra na primeira página do manuscrito. Mas é somente ao final do manuscrito que essa representação será explicitada e discutida.

III

O TRABALHO METAPSICOLÓGICO: FREUD E O USO DE REPRESENTAÇÕES AUXILIARES

3.
**DOS AFETOS ÀS QUANTIDADES:
A GÊNESE DO EU
(1895)**

“Por último, apresentarei em poucas palavras a *representação auxiliar* da qual me utilizei nesta exposição das neuroses de defesa” (FREUD, 1894/2012, p. 61, grifos nossos). Com a formulação dessa representação auxiliar, Freud tentava distinguir a natureza das alterações provocadas pelo eu no curso dos afetos, as quais supunha como inerentes aos destinos da defesa – a conversão histérica, o falso enlace das obsessões e fobias, e também, ao que tudo indica, no caso das formações alucinatórias. Na contramão dessa tentativa de síntese, estabelecia-se o caminho que o levaria a substituir o arranjo precário dos afetos, e as imprecisões argumentativas que o acompanhavam, pela introdução formal da hipótese quantitativa, na qual fundamentar-se-ia toda uma psicologia científico-naturalista a ser concebida pelo *Projeto* em 1895. “Aqui está: nas funções psíquicas é possível distinguir algo (*quantidade de afeto, soma de excitação*) que tem todas as propriedades de uma *quantidade* – embora não tenhamos nenhum meio de medi-la” (FREUD, 1894/2012, p. 61, grifos nossos). Essa distinção equivale a dizer que a soma de excitação, que na linguagem abstrata da psicologia dá-se o nome de afeto, não seria outra coisa senão a expressão de um agente quantitativo⁷⁰ a serviço da dinâmica associativa das representações: “algo que é suscetível de aumento, diminuição, deslocamento e descarrega, e se difunde pelos traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica o faria sobre a superfície dos corpos” (FREUD, 1894/2012, p. 61).

No argumento dessa representação auxiliar se encontram alguns dos desdobramentos dos primeiros trabalhos de Freud sobre as neuroses, que tinham como referência inaugural a *grande hystérie* de Charcot⁷¹. Entre as publicações da década de 1880 e meados dos anos 1890,

⁷⁰ A análise de Simanke (2002) sobre o texto do *Projeto* é uma referência importante para compreender melhor as expressões psíquicas desse agente quantitativo.

⁷¹ No parágrafo de abertura do verbete *Histeria* Freud escreve: “El nombre de «histeria» proviene de los primeros tiempos de la medicina y expresa el prejuicio, sólo superado en nuestra época, de que esta neurosis va unida a unas afecciones del aparato genésico femenino. En la Edad Media desempeñó un significativo papel histérico-cultural;

Freud tentava dar conta de explicar as circunstâncias em que alterações na distribuição regular das somas de excitação poderiam estar relacionadas não só com a formação, mas também com a manutenção dos sintomas histéricos permanentes. O ponto de partida dessas tentativas é-nos bastante conhecido:

A histeria descansa por completo em *modificações fisiológicas* do sistema nervoso, e sua essência deveria ser expressa por uma fórmula capaz de explicar as relações de excitabilidade entre as várias partes deste sistema. *Mas essa fórmula fisiopatológica ainda não foi encontrada*” (FREUD, 1888/2007, p. 45, grifos nossos).

A determinação das causas eficientes dessas modificações fisiológicas, ou da natureza do mecanismo atuante nas relações de excitabilidade mencionadas, são questões deixadas em aberto por Freud quando da publicação do verbete *Histeria*, em 1888. Ao mesmo tempo, dava a entender que, se respondidas essas questões mais preliminares, talvez fosse possível estabelecer, a partir de outro registro que não o da anatomia, os processos mórbidos em torno dos quais o funcionamento típico da histeria se organiza. Não são as quantidades o equivalente das somas de excitação? E a determinação das alterações no curso dessas quantidades, provocadas pelas neuroses em geral, e pela histeria em particular, não é precisamente o que Freud tenta circunscrever entre 1894 e 1895? É certo que ao admitirmos essa equivalência, temos que justificar como a descrição empírica dos processos fisiológicos, pretendida pela fórmula fisiopatológica de 1888, acabou ganhando a configuração de um modelo teórico no ensaio sobre a defesa em 1894. Em contrapartida, também será preciso dar conta de explicar, mesmo que mais adiante, como a economia das quantidades abriu caminho para o entendimento da gênese do eu, tal como nos é apresentada pelo *Projeto* em 1895.

3.1. A fórmula fisiopatológica da histeria

A narrativa histérica dos sintomas físicos, como de costume, queixava-se de magnitudes insuportáveis de dor; descrevia paralisias e anestésias que se tornavam absolutas sem que se impusessem grandes dificuldades; e apresentava contraturas que operavam com o grau máximo

a consecuencia de un contagio psíquico se presentó como epidemia, y constituye el fundamento real de la historia de las posesiones por el demonio y la brujería. Documentos de esa época atestiguan que su sintomatología no ha experimentado alteración alguna hasta el día de hoy. Su apreciación y su mejor inteligencia sólo se inician con los trabajos de Charcot y de la escuela de la Salpêtrière, por él inspirada. Hasta entonces, la histeria era la bête noire de la medicina; las pobres histéricas, que en siglos anteriores, como posesas, habían sido quemadas en la hoguera o exorcizadas, en la moderna época ilustrada ya no retribieron más que el anatema del ridículo; sus estados se consideraban mera simulación y exageraciones, y por consiguiente indignos de la observación clínica” (FREUD, 1888/2007, p. 45).

de contração que a anatomia de um músculo era capaz de suportar (FREUD, 1888/2007). O desenvolvimento máximo da perturbação, que independia da localização ou do grau de extensão dos sintomas, destacava-se como um dos traços mórbidos da natureza particular da histeria. Nisto consistia a primeira grande lição que Freud havia aprendido com Charcot: “os fenômenos histéricos têm, preferencialmente, o caráter do *excesso*” (FREUD, 1888/2007, p. 52, grifo nosso). Contrariando os princípios da anatomopatologia da época, as paralisias, anestésias e contraturas históricas também eram impermanentes por natureza: deslocavam-se de um extremo ao outro do corpo, com maior ou menor intensidade, e sem deixar qualquer vestígio quando da ocorrência dos episódios convulsivos. Essa condição de mobilidade, que parecia ser inerente às manifestações históricas, explicava-se pelo fato de que “*as neuroses não criam nada novo, apenas desenvolvem e exageram algumas relações fisiológicas*” (FREUD, 1888/2007, p. 53, grifos nossos). As circunstâncias em que as somas de excitação investidas nessas relações fisiológicas sofriam qualquer acréscimo ou diminuição eram, para Freud, o grande impasse da patologia da histeria, o qual a escuta desatenta à *significação* dos seus excessos acabava por dissimular. Embora a análise dessas circunstâncias levasse em consideração as repercussões do evento traumático, sobretudo no que se refere às leis de funcionamento dos sintomas, é certo que ainda estava por estabelecer a instância reguladora desses acréscimos e diminuições.

Os experimentos de Charcot, como Freud bem se lembra, haviam demonstrado ser possível induzir os demais sintomas físicos a essas mesmas condições de mobilidade, alternância e variação de intensidade através de artifícios como a aplicação de metais, o uso da eletricidade e a estimulação de determinadas regiões da pele (FREUD, 1886/2007; 1888/2007; 1893/2012a). Quando alterada a distribuição inicial dos sintomas, fosse de maneira espontânea ou experimental, o resultado era sempre o mesmo: a região do corpo originalmente afetada retomava seu funcionamento normal como se não tivesse sofrido nenhuma interrupção. De todos os artifícios a serviço da reprodução desse resultado, a sugestão hipnótica ocupava um lugar privilegiado para Freud (1888/2007), cuja predileção certamente remonta à sua estadia em Nancy. Apesar das divergências de opinião quanto à universalidade do fenômeno da sugestão, tal como defendida por Bernheim, permanecia a suspeita de que as causas eficientes das alterações históricas não podiam ser outras senão a inibição ou excesso dos impulsos de natureza psíquica (FREUD, 1888/2007; 1888[1888-18889]/2007; 1893/2012a; 1895/1992). Se as doenças orgânicas serviam de espelho para as lesões anatômicas sofridas pelos *órgãos* do sistema nervoso, as enfermidades provocadas pela histeria deveriam explicar-se por outra via: as *funções* desempenhadas pelos diversos órgãos, e particularmente a *representação psíquica*

dessas funções, é que se encontram afetadas⁷². Os fundamentos dessa explicação traziam à tona outro grande ensinamento da tradição francesa herdado por Freud: “a respeito da doutrina do sistema nervoso, a histeria a ignora tanto quanto nós mesmos antes de conhecê-la” (FREUD, 1888/2007, p. 53).

Em paralelo ao exame dos sintomas físicos, havia uma série de perturbações de ordem psíquica que até então, do ponto de vista de Freud, não tinham recebido um tratamento teórico mais cuidadoso. De antemão, o fato de essas perturbações não apresentarem o mesmo grau de permanência que os estigmas físicos, em nada diminuía sua importância para o entendimento do quadro geral da histeria. “Talvez ainda valha a pena notar que, na histeria, o influxo dos processos psíquicos sobre os processos físicos do organismo está intensificado (como em todas as neuroses)”. E que além disso, Freud continuava, “o paciente que padece de histeria trabalha com um *excedente de excitação no sistema nervoso*, que ora se exterioriza pela inibição, ora pela estimulação; e *se move com grande liberdade dentro do sistema nervoso*” (FREUD, 1888/2007, p. 54-55, grifos nossos). Ao que tudo indica, as consequências dessa predileção da histeria pelo excesso não se limitavam à esfera do corpo, mas prolongavam-se na vida anímica pelas exigências de trabalho associadas à produção desse excedente de excitação. Com base nessa concepção, as perturbações psíquicas deveriam ser explicadas como “alterações no curso e na associação das representações, inibições da atividade voluntária, acentuação e sufocação de sentimentos” que, via de regra, se resumem a “*modificações na distribuição normal no sistema nervoso das magnitudes de excitação estáveis*” (FREUD, 1888/2007, p. 54, grifos do autor). Se entendida como uma enfermidade da ordem das representações, a etiologia da histeria pedia para o lado da psicologia, negando toda e qualquer interpretação anatomopatológica⁷³. Em contrapartida, a negação desse ponto de vista fundamentava uma hipótese dinâmica, que argumentava em favor da “distribuição diversa das excitações, provavelmente com a *formação de um excedente de estímulo dentro do órgão anímico*”⁷⁴ (FREUD, 1888/2007, p. 62-63, grifos nossos).

⁷² Os desdobramentos dessa hipótese podem ser encontrados no estudo comparativo que Freud realiza em 1893 a respeito das paralisias motoras orgânicas e as paralisias histéricas, notadamente nas seções III e IV.

⁷³ Nas palavras de Freud: “La histeria es una neurosis en el sentido más estricto del término; vale decir que no se han hallado para esta enfermedad alteraciones {anatómicas} perceptibles del sistema nervioso, y, además, ni siquiera cabe esperar que algún futuro refinamiento de las técnicas anatómicas pudiera comprobar-las” (FREUD, 1888/2007, p. 45).

⁷⁴ Uma vez que a histeria não depende de qualquer correlato anatômico, mas recorre à distribuição irregular dos afetos sobre as representações, toda ação, espontânea ou provocada, que conduz a algum grau de variação no fluxo excedente das excitações deveria ser capaz de originar ou fazer cessar os sintomas histéricos (FREUD, 1888/2007). Os parâmetros de mensuração desse grau de variação não foram estabelecidos, mas essa questão deixada em aberto parece ter preparado o terreno para que Freud tentasse respondê-la, anos mais tarde, a partir das especificidades da hipótese quantitativa (FREUD, 1894/2012; 1950[1895]/2007).

Para a histeria, portanto, dois destinos se impõem desde muito cedo: se o excedente de estímulo permanece livre, conduz ao sufocamento ou exagero das ações voluntárias, que seriam as expressões mais básicas dos sintomas psíquicos; mas se esse excedente se estabiliza sobre alguma região do corpo, tornar-se-á causa das anestésias, paralisias e contrações, representantes dos sintomas físicos permanentes (TRILLAT, 1991). Que dizer das hipóteses levantadas por essa psicologia ainda incipiente? O curso do pensamento é subitamente descontinuado; as cadeias de representações se dissociam sem causa aparente; e as emoções são continuamente inibidas ou exaltadas como se a *vontade* não exercesse qualquer efeito nesse processo. Todas essas variações seriam, para o jovem Freud (1888/2007), a tradução em termos psicológicos das modificações fisiológicas sofridas pelo curso das excitações investidas e distribuídas entre as diversas funções do sistema nervoso. Essa tradução das expressões fenomenológicas entre um processo e o outro nos leva a crer que muito antes da publicação do ensaio sobre as neuropsicoses de defesa, a histeria já era concebida como uma enfermidade capaz de alterar simultaneamente o encadeamento das representações e a magnitude da excitabilidade (TRILLAT, 1991). A grande diferença que parece se impor é a de que a *fórmula* de 1888 sugere a necessidade de descrever empiricamente a existência de modificações fisiológicas no funcionamento do sistema nervoso, ao passo que a *representação auxiliar* de 1894 organiza um modelo teórico que tenta explicar, mesmo que provisoriamente, como essas modificações se dariam no plano da experiência subjetiva, mais especificamente na trama das significações do eu (ANDERSSON, 2000).

~*~

De tudo o que é dito no verbete de 1888, as circunstâncias que levavam às alterações sofridas por determinadas relações fisiológicas e, ao mesmo tempo, às variações das quais padecem o curso e a associação das representações, parecia ser o grande impasse da patologia da histeria. Admitindo que Freud levou adiante essas questões em aberto, era de esperar que seus esforços se voltassem para a definição do *mecanismo* atuante na formação sintomas histéricos, mas também, e talvez acima de tudo, para o *agente* dessas alterações sofridas pelo sistema nervoso. A escrita da *Comunicação* foi, sem sombra de dúvidas, um divisor de águas para o entendimento dessas questões que se mantiveram sem reposta durante alguns anos.

Embora tenha sido um acordo fadado ao fracasso, não se pode negar que essa parceria com Breuer deixou de herança um problema empírico fundamental: a explicação da etiologia dos estados de dissociação da consciência. Ao passo que o exame teórico desse problema

avançava, o afastamento entre Breuer e Freud se tornava ainda maior. O argumento dos estados hipnoides estabelecia, de antemão, a impossibilidade de reparar o comércio associativo entre as representações em razão da própria predisposição a esses estados (MEZAN, 1991). Já a hipótese da defesa, que se posicionava abertamente em favor do ponto de vista da aquisição, apelava para o julgamento do eu diante de uma experiência capaz de causar alguma ordem de perturbação na economia das quantidades. No primeiro caso, temos uma explicação que se vale das condições mórbidas do sistema nervoso; ao passo que no segundo, somos apresentados à um argumento que confessa ser parte de uma metapsicologia ainda em formação. Ao introduzir o argumento da hipótese quantitativa, Freud certamente retomaria os impasses que acompanhavam a suposição dessas modificações fisiológicas, dando a ver uma outra forma de abordagem para o problema que a fórmula fisiopatológica da histeria tentava responder. É necessário, portanto, que estejamos atentos às repercussões metapsicológicas dessa abordagem, que se organiza em torno das dificuldades de tradução dos afetos para a linguagem mecânica das quantidades, e que para contorná-las recorre ao uso de representações auxiliares.

3.2. A representação auxiliar da defesa

“É possível usar essa *hipótese*, que já está na base de nossa teoria da ‘ab-reação’, da mesma forma que o físico usa a *suposição* do fluido elétrico que corre. É justificada *provisoriamente* por sua utilidade em resumir e explicar múltiplos estados psíquicos” (FREUD, 1894/2012, p. 61, grifos nossos). Freud se encarrega de precisar, desde o início, o critério de validade que justifica o uso dessa hipótese: não se trata mais da necessidade de descrever empiricamente um determinado fenômeno, e sim de encontrar um recurso metodológico que permita explicar aquilo que a observação não pôde esclarecer.

A concepção de que o trabalho associativo das representações dependia da intensidade afetiva, ou do grau de excitabilidade que as acompanhava, era fundante da teoria da ab-reação. Essa mesma concepção serviu de ponto de partida para a formulação da representação auxiliar do ensaio sobre a defesa, que traduzia a intensidade afetiva pelo arranjo econômico das quantidades: se acrescentadas, intensificam os investimentos em determinadas operações regulatórias; se inibidas, diminuem o alcance de certos processos associativos. Que as variações entre uma condição e a outra fizessem parte da distribuição normal das excitações no sistema nervoso, era algo já pressuposto desde o verbete de 1888, que assim explicava a mobilidade dos sintomas característicos da *grande hystérie*. O que Freud tentava circunscrever anos depois, e

com base nessa representação auxiliar, eram os estados patológicos aos quais a distribuição e descarga das excitações estavam sujeitas. Nessa tentativa, os conflitos de ordem representacional experimentados pelo eu tornar-se-iam as causas desses estados, e as operações da defesa um caso particular da dinâmica das quantidades, em que se acentuavam as disposições para o aumento ou diminuição, deslocamento e descarga. O grande impasse que se colocava era o de que as repercussões econômicas da experiência de incompatibilidade, que se arbitrava no plano das representações, mas alcançava a distribuição das excitações, não podiam ser remediadas pela simples elaboração associativa. Havia um fator quantitativo atuante nesse processo que demandava uma operação mais enérgica; algo que desse conta de inibir, ou eliminar por completo, o conflito entre a representação – cujo conteúdo mantinha alguma relação com a vida sexual –, e os juízos do eu – que entravam em contradição com uma série de princípios morais previamente estabelecidos. A dissociação da consciência seria, por assim dizer, um último recurso: um ato de *defesa* que se faz necessário pelo acréscimo dos investimentos quantitativos provocado pelo retorno das memórias patogênicas. Daí que os primeiros esforços do eu consistissem em cessar os investimentos que acompanham e impulsionam a emergência dessas memórias; alternativa que se propõe a evitar o risco de que o aumento de intensidade da excitação seja superior aos limites suportados pela economia psíquica. Ainda que à primeira vista a dissociação entre a representação e as quantidades parecesse ser uma solução eficiente para o eu, havia outros problemas que logo se imporiam em razão das dificuldades que marcam o processo de defesa do início ao fim.

Com a retirada do investimento quantitativo, a representação patogênica passa a constituir o núcleo de um *grupo psíquico secundário*, que se mantém isolado dos demais processos associativos. Esse outro grupo psíquico não só conserva a representação, como se beneficia das resistências que se contrapõem ao retorno das memórias da experiência traumática original. Ao que parece, a primeira falha do processo de defesa já está dada *a priori*: a permanência dos traços mnêmicos da vivência traumática anula o propósito defensivo inicial do eu, uma vez que a impossibilidade de ter consciência dessas lembranças não impede a continuidade dos seus efeitos mórbidos (MEZAN, 1991). O mesmo princípio de conservação vale para o afeto ligado à representação. Do ponto de vista econômico, todo sintoma neurótico é o indício de que houve alguma modificação na distribuição normal das excitações em determinados processos psíquicos. Das manifestações somáticas até as formações delirantes, todas elas envolvem alguma alteração, mais ou menos intensa, no curso das quantidades: incluem-se aqui as perturbações da sensibilidade, da atividade sensorial e da motricidade; assim

como as inibições da atividade voluntária, a acentuação das emoções e as discontinuidades no curso dos pensamentos conscientes (FREUD, 1888/2007). Os sintomas seriam uma espécie de consequência do aumento da excitação, um sinal de que o afeto que se seguiu do registro da experiência traumática foi impedido de ser descarregado pelas vias normais. Se o afeto permanece parasitando os processos psíquicos, isto já não se deve à interdição das memórias dos eventos traumáticos em razão dos estados hipnoides, e sim ao julgamento do eu que age como uma instância de defesa, impedindo que essas memórias retornem pelo imperativo das resistências.

Haveria, portanto, duas grandes razões para que a defesa se impusesse como uma ação necessária: primeiro, o reconhecimento do eu quanto ao acréscimo das magnitudes de estímulo em virtude do conflito representacional; e depois, o fato de que, apesar da dissociação, a alteração quantitativa permanece. Esse processo deixa detrás de si um excedente de excitação, que embora tenha sido separado da sua representação de origem, ainda exerce seus efeitos sobre outras inervações motoras ou complexos de representações que mantêm algum tipo de relação, mais ou menos direta, com a experiência traumática. Esse excedente de excitação, pelo risco que representa para a economia psíquica, exigirá do eu uma série de operações que tentarão mitigar as associações patogênicas, como se observa na histeria, nas obsessões e fobias; ou eliminá-las por completo, como o é o caso das psicoses alucinatórias. Muito embora o eu seja capaz de deslocar, inibir ou conduzir a outras associações, não se pode dizer o mesmo quanto à possibilidade da descarga desse agente quantitativo. Somente quando as memórias dos eventos traumáticos puderem ser organizadas na cadeia associativa de origem, trazidas à consciência e colocadas em ato pela via da linguagem, é que a descarga se realiza. Até que todo esse processo se arremate, o eu tem que se valer da solução provisória que são os sintomas, artifício que confessa a segunda falha das operações da defesa: a retirada do investimento quantitativo, por si só, não garante o equilíbrio da economia psíquica. Mantendo-se em estado de alerta constante, reduzem-se as chances de as representações dissociadas recobrem a consciência, mas é certo que o eu tornar-se-á refém das exigências da dissociação. Isto porque a magnitude dos investimentos necessários às operações da defesa excede os limites suportados pela economia psíquica, e é dessa impotência que o eu tenta se defender ao dissociar a representação do afeto.

~*~

A filiação dessa representação auxiliar Freud não deixa de reconhecer: é herdeira da teoria da ab-reação, elaborada em parceria com Breuer na época da *Comunicação*. Mas a narrativa através da qual esse argumento se desenvolve não nega o estilo de Freud: a filiação com as ciências da natureza [*Naturwissenschaft*] demarcava desde cedo a identidade epistêmica⁷⁵ de uma psicanálise que, em meados da década de 1890, ainda estava por se constituir; e seu caráter provisório nos situa quanto ao entendimento de Freud a respeito das engrenagens da ciência de seu tempo. A ênfase na descrição rigorosa e sistemática dos fenômenos neuróticos, que se faz notar nas publicações de Freud desde os anos 1880, confirmam o ponto de partida de um *discurso* que sempre privilegiou as regularidades que se podem estabelecer pela observação dos fatos da experiência, mas que reconhecia o uso de representações auxiliares como uma etapa necessária ao desenvolvimento conceitual da ciência. A teoria da defesa é, por si só, uma ilustração bastante significativa desse discurso que viria a ser chamado de *metapsicológico*, e que se encarregaria de colocar em pauta certos limites epistemológicos, e também metodológicos, de uma psicologia que se afirmava como disciplina científica nos fins do século XIX: não há nenhuma relação mais ou menos direta entre o conhecimento da anatomia do sistema nervoso e os nossos atos de consciência; na verdade, tudo o que se passa entre esses dois extremos é-nos desconhecido⁷⁶ (FREUD, 1940[1938]/1992).

Esse *hiato* que se colocava ao conhecimento psicológico da época – e que ainda parece ser uma questão em aberto nos dias de hoje – justificaria a necessidade de um trabalho

⁷⁵ Sobre a identidade epistêmica da psicanálise, Fulgêncio (2003; 2008) a distingue entre uma psicologia dos fatos clínicos e uma teoria especulativa, que corresponde a metapsicologia, estabelecendo uma espécie de dualidade empírico-especulativa como fundante da obra Freudiana. Embora reconheçamos a pertinência dessa interpretação, não aderimos a ela por completo, e isto se deve a duas consequências teóricas que os argumentos de Fulgêncio nos colocam. A primeira delas diz respeito à natureza antirrealista das especulações de Freud. Para Fulgêncio (2008), seu uso é apenas operacional, e por isso não se deve esperar uma comprovação empírica dessas *ideias* abstratas. Já a segunda consequência, que nos parece ser derivada da primeira, se refere à possibilidade de defender uma psicanálise desprovida de metapsicologia. Não sabemos ao certo quais os alcances e os limites dessa concepção, mas acreditamos ser necessária uma investigação mais cuidadosa de ambos os argumentos antes de nos posicionarmos neutros, a favor, ou contra essa concepção, seja parcial ou totalmente. No momento, vemo-nos mais próximos do argumento de Simanke e Caropreso (2011), que assumem uma posição mais branda, como se se desse o benefício da dúvida às formulações especulativas de Freud. É o que nos dizem os autores: “Ainda que de caráter marcadamente especulativo, as elaborações neurológicas e metapsicológicas de Freud estariam, em princípio, abertas a uma validação (ou, em outros casos, a uma refutação) empírica por meio dos métodos das neurociências” (p. 22). De todo modo, o que nos move nesse momento inicial de nossa investigação é a pergunta sobre a função metodológica, e talvez ontológica, da especulação quando produzimos um determinado conhecimento sobre algum fenômeno, considerando que a própria relação sujeito-objeto nos impõe certos limites empíricos.

⁷⁶ Nas palavras de Freud: “De lo que llamamos nuestra psique (vida anímica), nos son consabidos dos términos: en primer lugar, el órgano corporal y escenario de ella, el encéfalo (sistema nervioso) y, por otra parte, nuestros actos de conciencia, que son dados inmediatamente y que ninguna descripción nos podría transmitir. No nos es consabido, en cambio, lo que haya en medio; no nos es dada una referencia directa entre ambos puntos terminales de nuestro saber. Si ella existiera, a lo sumo brindaría una localización precisa de los procesos de conciencia, sin contribuir en nada a su inteligencia” (FREUD, 1940[1938]/1992, p. 143).

conceitual, que desse conta de explicar as condições normais e patológicas da atividade nervosa, sem deixar de lado a dinâmica associativa dos processos psíquicos mais básicos; que somente pela observação empírica dos fenômenos clínicos não era possível determinar (SIMANKE; CAROPRESO, 2011). Ao esquema conceitual que resultaria desse trabalho gradativo de construção de modelos teóricos Freud denominaria metapsicologia, e o caminho a ser percorrido para chegar a essa forma de teorização seria apresentado em detalhe ao longo de uma advertência metodológica que nos é feita na abertura dos trabalhos sobre metapsicologia, notadamente no ensaio dedicado à teoria das pulsões (FREUD, 1915/1992). A originalidade desse percurso estava em reconhecer que as exigências de uma investigação clínica e experimental somente poderiam ser satisfeitas por um esforço igualmente sistemático de elaboração conceitual dos resultados dessa investigação (SIMANKE; CAROPRESO, 2011). Era a crença de que a observação e descrição empíricas pudessem ser efetivamente isentas de quaisquer *ideias abstratas*, ou que não se fizesse uso de determinadas representações auxiliares, que estava sendo colocada sob suspeita pelo discurso da metapsicologia (FREUD, 1915/1992).

Quando Freud afirmava haver entre a defesa voluntária do eu e o surgimento das representações obsessivas uma *lacuna empírica*, eram-nos apresentadas as condições de uma formulação originalmente metapsicológica: de um lado havia o dado clínico, a narrativa do paciente que confessava a intenção de esquecer as lembranças penosas; e do outro uma representação auxiliar, na qual se fundamentava a etiologia das obsessões e fobias, isto é, a emergência de processos que se realizam na ausência da consciência que nenhuma análise clínico-psicológica seria capaz de demonstrar (FREUD, 1894/2012). A referência a esses processos que se realizavam sem o conhecimento da consciência dizia respeito aos impasses da ordem do *inconsciente*, que se colocavam quase que como uma consequência inevitável da pergunta pela origem e função da dissociação no quadro das neuropsicoses de defesa. Acreditamos que a hipótese quantitativa, que nos apresenta ao ponto de vista *econômico*, não é a única representação auxiliar contida no ensaio de 1894. Além desta primeira convenção teórica, a suposição de lugares distintos para as representações traumáticas e os demais conteúdos da consciência, via de regra inacessíveis sem o auxílio da sugestão sob hipnose, da catarse ou da técnica da concentração, constituiria uma segunda representação auxiliar, que introduz de maneira incipiente o ponto de vista *topográfico*. Somada ao problema das quantidades e ao do inconsciente, haveria ainda uma última representação auxiliar, que assim arremata o que estamos chamando de *metapsicologia da defesa*: os acordos defensivos do eu com o ponto de vista *dinâmico*. A manutenção do divórcio entre a representação conflitiva e o

afeto penoso fazia parte desses acordos defensivos do eu, que se não excluía a representação, ao menos era capaz de impor resistências às suas tentativas de retorno. Mas é certo que os destinos do afeto continuavam a ser um problema em aberto para o eu, que acabava por se sujeitar às exigências econômicas que se seguiam da formação dos sintomas; confissão velada de que apesar da dissociação, permanece um excedente de excitação parasitando determinados processos psíquicos.

Chama nossa atenção o fato de que na descrição das operações da defesa, o fracasso destas operações seja atribuído às próprias limitações da dissociação, sem que se considerasse a possibilidade, ao menos não publicamente, de que a necessidade de uma instância defensiva fosse mais primordial do que parecia ser, e se desse em razão das próprias limitações da estrutura de funcionamento na qual todo esse processo se realiza. Se decidirmos levar essa suspeita adiante, é possível considerar que a saída encontrada pelo eu através da dissociação ressalta uma condição particular da vida anímica: a impossibilidade de suportar grandes magnitudes de excitação. É o problema da economia das quantidades que retorna pela janela, querendo saber dessa instância cujas funções foram previamente estabelecidas, sem que nos tenham dado maiores esclarecimentos quanto as circunstâncias de sua formação. Se estivermos de acordo com a hipótese de que o ensaio sobre a defesa se limita a nos dizer que o eu é uma formação defensiva, deve-se reconhecer, por outro lado, que ao escrever o *Projeto* Freud se encarregaria de tentar estabelecer uma narrativa de origem, que dialoga de maneira direta com os demais problemas teóricos tratados neste manuscrito.

A análise dessa hipótese acompanha alguns dos desdobramentos teóricos do *Projeto*, em especial a seção que trata da natureza e das condições de descarga dos investimentos do sistema *psi* [ψ]⁷⁷. Da suposição de um caminho de condução direto entre os neurônios do núcleo e o interior do corpo, originar-se-iam o problema das quantidades endógenas, o dos impasses da satisfação das necessidades vitais, e ao final, o da própria gênese do eu.

3.3. O Projeto de 1895 e o problema da distribuição das quantidades endógenas e exógenas

⁷⁷ Toda essa seção se baseia nos desdobramentos de um *modelo* de funcionamento da atividade nervosa concebido previamente por Freud, que se esforça para descrever as condições de emergência das funções psicológicas a partir dos fluxos das quantidades atuante em três grandes sistemas de neurônios, dentre os quais figuram: o sistema *fi* [ϕ], como aquele que recebe as quantidades originadas na periferia do sistema nervoso, e as transmite com menor intensidade e de maneira fracionada ao sistema vizinho; já o sistema *psi* [ψ] organiza um sistema de memória, a partir do qual o fluxo contínuo das quantidades constituiria as representações; e o sistema *ômega* [ω], mais afastado da periferia do sistema nervoso em relação aos demais, formaria uma espécie de substrato neural da consciência (SIMANKE, 2002; CAROPRESO, 2010).

A divisão do sistema *psi* [ψ] entre os neurônios do manto e os do núcleo levava em consideração a existência de duas fontes de estímulo, que apresentariam exigências de descarga distintas, e cuja origem seria determinante dos caminhos de condução das quantidades nesse sistema. O primeiro grupo de neurônios seria investido a partir do sistema *fi* [ϕ], que recebe estímulos do mundo externo, ao passo que o segundo precisaria lidar com a incidência dos estímulos endógenos, aqueles se produzem no interior do corpo, e que a nível psíquico seriam os representantes da emergência das grandes necessidades vitais: a fome, a respiração e a sexualidade. Embora tivessem origens diversas, ambas as fontes de excitação, exógenas e endógenas, reclamavam uma via de descarga. Essa era uma condição que retomava, ao mesmo tempo que confirmava, o imperativo econômico do *princípio de inércia*: “os neurônios buscam aliviar-se da quantidade” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 340). O movimento reflexo constituiria sua via de descarga principal, que assim orientava o caminho a ser percorrido pelos *processos primários*: todo e qualquer aumento excitatório que alcança os prolongamentos celulares [dendritos] deve ser descarregado através dos cilindros do eixo [axônios], a fim de manter o nível das quantidades igual a zero. Freud chamará atenção, no entanto, para o fato de que esse princípio originalmente dominante está fadado a ser substituído; não só em razão das limitações que o movimento reflexo apresentava na tentativa de eliminar os estímulos endógenos, mas principalmente pela complexidade crescente dos processos que acompanham a emergência e o apaziguamento das necessidades vitais⁷⁸.

Se o sistema nervoso fosse investido apenas pelas quantidades exógenas seria possível, ao menos em princípio, descarregá-las de maneira eficiente através do movimento reflexo, e impedir todo e qualquer novo aumento no nível dessa ordem de excitação. No caso das quantidades endógenas, é verdade que essa via de descarga cumpre a tarefa de eliminar o estímulo desprazeroso, mas isto não quer dizer que a fonte da excitação tenha sido inibida. Levando em consideração o fato de que os estímulos que alcançam núcleo de *psi* se originam dos estados de necessidade do corpo, esse acréscimo das quantidades endógenas é sentido de maneira gradativa e contínua, fazendo de qualquer resposta reflexa uma solução malsucedida, se comparada ao modo de incidência das quantidades exógenas (CAROPRESO, 2010). O

⁷⁸ Uma consequência importante que decorre da emergência dos estímulos endógenos, e aqui o peso do argumento biológico de Freud se faz notar, diz respeito ao impulso que leva ao desenvolvimento dos processos psíquicos mais complexos. Na possibilidade de o psiquismo operar apenas com as quantidades exógenas, ele se limitaria à produção de movimentos reflexos. Ainda que estes movimentos cumpram a importante função de descarga e diminuição das quantidades, eles nada nos dizem quanto ao processo de complexificação das funções psíquicas (CAROPRESO, 2010). Desse modo, as quantidades endógenas introduzem uma ruptura no mecanicismo freudiano, que se expressa pela própria condição de insuficiência da qual resulta a tendência à constância: há uma dimensão relacional subjacente a essa condição, para a qual uma *ação específica* é o elemento determinante.

sucesso da *fuga do estímulo* dependeria de uma ação mais complexa sobre o mundo, a exemplo da obtenção de alimento no caso da saciedade da fome. “Para consumir esta ação, que merece ser chamada de ‘específica’, é necessária uma operação independente da Q’n endógena e, de maneira geral, maior; pois o indivíduo é colocado sob certas condições que se podem definir como *necessidade da vida*”. Por isso, conclui Freud, “o sistema de neurônios é forçado a renunciar à tendência originária para a inércia, ou seja, ao nível zero” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 341, grifos do autor). A suposição de um *acúmulo* de excitação necessário ao desempenho das operações mais complexas do sistema nervoso era, do ponto de vista de Freud, irrecusável. Ao contrário do que se observava com as quantidades exógenas, o grau de intensidade daquelas de origem endógena era significativamente inferior. “O que sabemos dos estímulos *endógenos* pode expressar-se pela suposição de que sejam de natureza intercelular, gerados de maneira contínua e que somente periodicamente tornam-se estímulos psíquicos” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 360, grifo do autor). Para conseguir facilitar as barreiras de contato que separam os neurônios do núcleo do sistema *psi* [ψ] do interior do organismo, e assim adquirir expressão psíquica, as quantidades endógenas teriam que se submeter a um processo denominado *somação*; cuja necessidade se justificava pela baixa excitabilidade que se evidenciava no caso das quantidades endógenas⁷⁹. Por outro lado, uma vez superado o limiar de resistência das barreiras de contato, o fluxo da quantidade já não poderia mais ser interrompido, a não ser por uma *ação específica* capaz de eliminar a fonte do estímulo (SIMANKE, 2009; CAROPRESO, 2010).

O argumento da ação específica estava fundamentado, do início ao fim, na suposição de um acúmulo de quantidade necessário às exigências econômicas da descarga dos estímulos endógenos, que assim estabelecia o ponto de partida para a organização dos *processos secundários*. Era de se esperar, portanto, que essa mesma suposição viesse a ser utilizada por Freud como justificativa para as limitações que se imporiam ao alcance das operações dos processos primários: em vez de manter o nível das quantidades igual a zero, seguindo exclusivamente os caminhos determinados pelo movimento reflexo, a atividade nervosa esforçar-se-ia para mantê-lo constante no nível mínimo necessário (FREUD, 1950[1895]/2007). Com a substituição do *princípio de inércia* pela *tendência à constância* Freud não abandonava a hipótese de uma tendência originária à descarga total da excitação; essa substituição, na verdade, ressaltava as dificuldades que se impunham à eliminação ou

⁷⁹ Ao final desse processo, teríamos por resultado o fato de que, ao passo que o manto de psi conteria apenas representações concebidas a partir de quantidades exógenas, as representações do núcleo de psi seriam geradas a partir de fontes internas de estimulação (CAROPRESO, 2010).

inibição das quantidades, quando consideradas as diferenças de origem das fontes de estímulo. No caso do sistema *psi* [ψ], a urgência de encontrar formas de dar conta do aumento das quantidades provocado pelas necessidades vitais tinha uma razão ainda mais particular: as magnitudes de estímulo nesse sistema, quando intoleráveis, colocava em ato processos de natureza alucinatória. Mais que uma solução precária, o recurso à alucinação colocava em relevo uma limitação estrutural: o núcleo de *psi* [ψ] estaria permanentemente exposto ao fluxo das quantidades, sem que houvesse qualquer mecanismo capaz de obstruir ou fragmentar os estímulos endógenos, tal como fazem as terminações sensoriais nervosas do sistema *fi* [ϕ] em relação às quantidades exógenas. “Aqui ψ está à mercê de Q, e com isso se origina no interior do sistema [nervoso] o *impulso* que sustenta toda a atividade psíquica” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 362, grifo do autor). Fato é que havia um problema de base a ser considerado nessa psicologia ensaiada pelo *Projeto*: o de que o registro das experiências mais iniciais do aparelho neuronal, sobretudo aquelas da ordem da satisfação das necessidades vitais, padecia da precariedade das funções e dos processos psíquicos ainda em desenvolvimento.

~*~

Este é um debate em que as ambições epistemológicas dessa psicologia científico-naturalista pretendida por Freud tornam-se mais claras: descrever as condições de desenvolvimento da vida anímica pela ótica do curso da maturação orgânica (GABBI JR., 2003). Se as ocupações do aparelho neuronal pelas quantidades endógenas eram tidas como um perigo anunciado, isto se devia em grande medida ao fato de o núcleo do sistema *psi* [ψ] ser desprovido de um mecanismo de proteção que desse conta de interromper o processo de somação dessas quantidades. Mas não somente! Essa condição de desproteção, que parecia ser inerente à própria constituição do sistema, trazia uma série de consequências para a satisfação dos estados de necessidade orgânica: na ausência de uma instância reguladora que distinguisse as percepções das recordações, e que assim conduzisse à ação específica, esses estados de necessidade eram solucionados pela via da alucinação do objeto da satisfação. Coincidência ou não, é precisamente nesse contexto de insuficiência do corpo, que não tarda a assumir a significação de uma experiência de desamparo original, que irá se estabelecer as condições da gênese do eu.

3.4. Alucinação e desejo: fundamentos da vivência de satisfação

“O preenchimento dos neurônios do núcleo em ψ terá por consequência uma exigência de descarga, um esforço [*Drang*] que é aliviado na direção de um caminho motor”. E a experiência nos ensina, diz Freud, que “a via que se recorre primeiro é aquela que leva à alteração interna (expressão das emoções, gritos, inervação vascular)” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 362). Essa exigência de descarga sinaliza a emergência das grandes necessidades vitais, e a caracterização das alterações internas estabelece o conjunto das ações reflexas que a criança dispõe, na ocasião de seu nascimento, para comunicar seu estado de urgência. De todas as consequências que Freud reconhecia nesse afã de descarga, havia uma condição de desprovento biológico particular, que se denominava como *desamparo* [*Hilflosigkeit*], e da qual a criança padecia já durante os seus primeiros meses de vida. Os estados de necessidade do corpo, que se fazem notar pelo aumento da excitação provocado pela soma das quantidades endógenas, seriam uma espécie de representação orgânica dessa condição que se supõe ser originalmente psíquica. A análise dos desdobramentos da experiência da *fome*, somada às significações que esse desamparo viria assumir no conjunto das teses do *Projeto*, fundamentariam a descrição dos processos psíquicos e dos impasses que deles se produzem quando da ocorrência da vivência de satisfação primordial.

No momento em que a criança experimentasse essa condição de necessidade pela primeira vez, que seria o equivalente da primeira ocupação do núcleo de *psi* [ψ], o aumento do grau de excitação conduziria a uma série de reações reflexas, facilmente reconhecidas no estado de agitação motora expresso pelo choro da criança. Nenhum desses caminhos de descarga poderia resultar na diminuição do aumento da excitação, uma vez que a fonte do estímulo endógeno permanece atuante independentemente das descargas motoras. “Aqui, um cancelamento de estímulo só é possível por meio de uma intervenção que elimine, por um certo tempo, a liberação de Q’n no interior do corpo”, e uma intervenção dessa ordem, diz Freud, “requer uma alteração no mundo exterior (provisão de comida, proximidade do objeto sexual) que, como *ação específica*, só pode ser produzida por caminhos definidos” (FREUD, 1992/1950[1895], p. 362, grifos do autor). O grande mérito da ação específica estava na possibilidade de uma alteração efetiva sobre o mundo externo, tal como a obtenção de alimento, que seria capaz de restabelecer a resistência das barreiras de contato que separavam o núcleo de *psi* do interior do corpo. No entanto, havia um problema de base previamente reconhecido: “o organismo humano de início é incapaz de levar a cabo a ação específica”, e a intervenção necessária somente se realizaria por *auxílio externo*: “pela descarga que se cumpre sobre o

caminho da alteração interna, um indivíduo experiente se apercebe do estado da criança” (FREUD, 1992/1950[1895], p. 362, grifos do autor). No momento em que a mãe se compadecesse do estado de necessidade da criança, oferecendo-lhe o seio por exemplo, seriam colocados em prática os comportamentos reflexos necessários à alimentação, e por essa via cessariam os estímulos e a fonte de excitação endógena. “A totalidade [dessa experiência] constitui uma *vivência de satisfação*, que tem as mais profundas consequências para o desenvolvimento das funções do indivíduo” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 363, grifos do autor). Ainda que a agitação motora mobilizada pelo choro e pelos gritos da criança fossem inicialmente incapazes de inibir o aumento das quantidades, a importância dessas reações não deve ser negligenciada. É através dessas expressões que se estabelece o meio de comunicação mais primordial entre a criança e o indivíduo experiente, fazendo com que este último se atente para o estado de necessidade do primeiro.

Há uma dimensão relacional que começa a se impor, ainda que muito sutilmente, com o estabelecimento dessa comunicação. Que a necessidade de encontrar uma via de eliminação para as quantidades endógenas fosse uma exigência econômica, este era um pressuposto que já acompanhava as tendências do princípio de inércia. Em contrapartida, a ausência de proteção do núcleo de *psi* [ψ] dava forma a um impasse que não podia ser solucionado sem que se considerassem as repercussões teóricas desse auxílio externo. As teses do *Projeto* não nos autorizam a afirmar, ou ao menos colocar em dúvida, a possibilidade de que essas vias de condução, que se organizam à medida que os estados de carência orgânica se repetem, seriam por si só os agentes do desenvolvimento dos processos psíquicos mais complexos. O que é dito por Freud reforça a hipótese de que o caminho que tem de ser percorrido para que, a partir de um conjunto de respostas reflexas, produzam-se ações que permitam o cancelamento de uma fonte de estímulo endógena, é algo que não está dado pela maturação orgânica. Esse é um percurso que se pode dizer ser atravessado, do início ao fim, pela somatória das memórias das experiências de satisfação da criança, e aqui são as condições da origem do eu que cobram o seu lugar na constituição desse percurso. “Esta via de descarga passa a ter, portanto, a função secundária, de extrema importância para o *entendimento* [*Verständigung*; ou comunicação], e o desamparo inicial do ser humano é a *fonte primordial* de todos os *motivos morais*” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 362-363, grifos do autor).

Com o desfecho da vivência de satisfação, três processos distintos ocorreriam no interior do sistema *psi* [ψ]: primeiro, ocorre uma descarga duradoura que faz cessar o aumento da excitação sentido como desprazer pela consciência [ω]; em seguida, a percepção do objeto

externo (o seio materno), que se fez simultânea à experiência de satisfação, daria origem à representação desse objeto no manto de *psi*; e por fim, o movimento que permitiu a satisfação do estado de necessidade, motivado pela ação específica do indivíduo experiente, constituiria uma segunda representação, a do movimento reflexo executado pela criança. “Então, pela vivência de satisfação, uma *facilitação* [*Bahnung*] é gerada entre duas imagens recordativas e os neurônios do núcleo, que são investidos no estado de necessidade [*Drang*]” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 364, grifo nosso). O caminho que a excitação percorre entre um neurônio e outro tem por resultado a diminuição da resistência oferecida pelas barreiras de contato que os separam, e esse caminho facilitado, por assim dizer, tende a ser privilegiado pelos novos investimentos quantitativos que haverão de suceder.

Dadas as facilitações estabelecidas entre os neurônios do núcleo e os do manto, formar-se-á um *complexo associativo* entre a representação do objeto, a imagem de movimento e a memória da satisfação; que tenderá a ser reinvestido sempre que o estado de carência orgânica retornar. “Com a descarga [que decorre] da satisfação, a Q’n também é, sem dúvida, subtraída das imagens recordativas. Com o ressurgimento do estado de *necessidade* ou *desejo*, o investimento atravessa as duas memórias e as anima” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 364). Esse movimento da atividade nervosa, que tende ao investimento da representação do objeto originalmente associado à satisfação, é o que Freud denomina como desejo. Quando o núcleo de *psi* experimentasse uma vez mais esse aumento da excitação provocado pela fome, não haveria apenas a demanda de satisfação de uma necessidade, mas a realização de um desejo também estaria em jogo: o estado de necessidade já teria se vinculado à representação do seio materno, e por isso, o sistema *psi* [ψ] tenderia à ocupação dessa representação. Não havendo nenhuma interdição a esse novo investimento, que se realizaria simultaneamente sobre a representação do objeto da satisfação primária e dos movimentos reflexos que a acompanharam, o estímulo seria intenso o suficiente para possibilitar a consciência [ω] dessa representação. Acrescentemos a esse cenário o fato de que uma resposta motora seria desencadeada, e a sentença não pode ser outra: o aparelho neuronal sucumbiu no engodo da alucinação⁸⁰. O estado que se produz dessa experiência evoca, como que numa espécie de repetição, aquele estado de desamparo primordial que é a fonte de todos os motivos morais. A solução desse impasse, da qual depende a própria sobrevivência da criança, estaria na inibição dos processos associativos primários, que em vez de conduzir a uma modificação sobre a realidade, limitavam-se à

⁸⁰ “Yo no dudo de que esta animación del deseo ha de producir inicialmente el mismo efecto que la percepción, a saber, una alucinación. Si a raíz de ella se introduce la acción reflectoria, es infaltable el desengano” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 364).

tentativa de fazer cessar a experiência de desprazer pelo caminho mais bem facilitado. Essa solução privilegiaria a dinâmica associativa dos processos secundários, na qual os investimentos quantitativos que incidiam sobre a representação do objeto seriam menos intensos. Como consequência dessa substituição, os signos de qualidade originados em *ômega* [ω] deixariam de ser fornecidos quando da ausência do objeto na realidade. O surgimento desses signos de qualidade passaria a funcionar, em contrapartida, como um aviso de que o objeto desejado está presente, e que os movimentos reflexos necessários para a obtenção da satisfação agora podem ser realizados com êxito. Poderíamos considerar que todas essas operações descreveriam, em última instância, a substituição do princípio de inércia pela tendência à constância; e de fato, é disso que elas tratam, o que não quer dizer que a necessidade dessa substituição seja o único problema em questão.

~*~

“Mas, de fato, com a suposição da *atração do desejo* e da inclinação para *repressão* já nos referimos a um estado de ψ ainda não elucidado; com efeito”, diz Freud, “esses dois processos indicam que em ψ se formou uma organização cuja presença perturba cursos [quantitativos] consumados de determinada forma na primeira vez [ou seja, acompanhados de satisfação ou dor] (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 368, grifos do autor). A incidência de grandes magnitudes de estímulo que emergem da percepção de um objeto hostil, e irrompem as terminações nervosas, estabelecem para Freud os termos da vivência de dor. Pelas próprias exigências do princípio de inércia, um aumento quantitativo dessa ordem de grandeza determinará sobre o aparelho neuronal um afã de descarga; um caminho de eliminação das quantidades capaz de fazer desaparecer o objeto hostil do campo perceptivo. Esse caminho de eliminação cumprirá a importante função de uma rota de fuga: na possibilidade de esse objeto originalmente associado à vivência de dor ser novamente percebido, a representação do movimento, que naquela ocasião primordial permitiu o afastamento deste objeto, será investida pelas operações do aparelho neuronal. Na repetição dessa vivência produz-se um outro estado, o *afeto*, que se vê acompanhado pelo desprazer e pela inclinação à descarga, mas de maneira notadamente distinta daquele que se entende como dor⁸¹.

⁸¹ Embora esteja associado à *qualidade especial* da dor, o desprazer também pode surgir por consequência do acúmulo gradativo das quantidades endógenas (MEZAN, 1991; GABBI JR., 2003).

A vivência originária havia sido o resultado do excesso de quantidade endereçado ao sistema *psi* [ψ] pelo sistema *fi* [ϕ], quando da ocasião de um estímulo muito intenso vindo do mundo externo. Já o investimento da recordação do objeto hostil, que estabelece as condições de repetição da vivência de dor, corresponde a qualquer outra percepção, e por isso não pode ter como consequência um aumento geral do nível das quantidades endógenas (FREUD, 1950[1895]/2007). As causas desse aumento são explicadas pela hipótese dos *neurônios-chave*⁸², que em vista das exigências econômicas do princípio de inércia e da tendência à constância, é difícil de aceitar. Até aqui sabe-se que, no estado de tensão provocado por uma determinada necessidade orgânica, o aparelho neuronal ocupa a representação do objeto de satisfação. No caso da percepção do objeto hostil, o que justifica que um aparelho que tende a descarregar, seja por inércia ou constância, direcione seus investimentos para o registro de uma memória que envolve o aumento de tensão? E por quais razões a percepção do objeto hostil conduz, como que inevitavelmente, à sua recordação?

No caso vivência de satisfação, entende-se que a ausência do objeto no mundo externo conduza à alucinação, já que de início as tentativas de apaziguar os estados de necessidade do corpo não distinguem os processos perceptivos dos recordativos; sendo esse o grande impasse das repetições que seguem à satisfação original (MEZAN, 1991). Por outro lado, a caracterização que permite reconhecer o objeto hostil exige que se tenha realizado um *juízo* sobre este objeto, e a ocorrência desta operação é bastante improvável, uma vez a instância encarregada, que já se supõe ser o eu, nem mesmo nos foi apresentada. “Os restos das duas variedades de vivências que discutimos são os afetos e os estados de desejo; é comum a ambos conter uma elevação da tensão $Q'n$ em ψ , no caso de *afeto* por liberação repentina, no caso de desejo por somação” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 367, grifo do autor). Esses dois estados terão importância fundamental para a determinação do curso das quantidades no sistema *psi* [ψ]: do primeiro, resultará a *repulsa* em manter investida a recordação do objeto hostil⁸³; e do segundo, o *desejo* que se associou ao objeto da satisfação. O que ainda não se estabeleceu, mas

⁸² Sólo resta suponer que por la investidura de recuerdos es desprendido {desligado} displacer desde el interior del cuerpo, y es de nuevo transportado hacia arriba. Sólo es posible representarse del siguiente modo el mecanismo de ese desprendimiento: Así como hay neuronas motrices que con cierto llenado conducen $Q'n$ a los músculos y así descargan, tienen que existir neuronas «secretorias» que, cuando son excitadas, hacen generarse en el interior del cuerpo lo que tiene acción eficiente sobre las conducciones endógenas hacia ψ como estímulo; neuronas que, por ende, influyen sobre la producción de $Q'n$ endógenas, con lo cual no descargan $Q'n$, sino que la aportan por unos rodeos. Llamaremos «neuronas llave» a estas neuronas motrices. Resulta evidente que sólo son excitadas dado cierto nivel en ψ . Merced a la vivencia de dolor, la imagen-recuerdo del objeto hostil ha conservado una facilitación privilegiada con estas neuroñas llave, en virtud de la cual se desprende entonces displacer en el afecto” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 365-366).

⁸³ A tendência ao abandono da imagem mnêmica hostil é o que Freud denomina como *defesa primária* ou *repressão* (GABBI JR., 2003).

reclama de Freud uma elaboração teórica, é descrição desse estado particular do sistema *psi* [ψ], que sugere a presença de uma organização capaz de modificar as conduções das vivências de dor e de satisfação. Não há a menor dúvida de que essa descrição cumpre a função de esclarecer, ainda que de maneira tardia, como a economia das quantidades abriu o caminho para o entendimento da gênese do eu.

3.5. Dos estados de necessidade orgânica ao desamparo: a narrativa de origem do eu

“Esta organização é chamada de *eu* e pode ser facilmente apresentada”, diz Freud, “se considerarmos que a recepção regularmente repetida de Q’n endógenas em determinados neurônios (do núcleo), e o efeito de facilitação que surge daí, resultará em um grupo de neurônios que é constantemente investido” (FREUD, 1950/[1895]/2007, p. 368, grifo do autor). Que as modificações sofridas pelo curso das quantidades se dessem em razão das ações do eu, era algo que já havia sido antecipado pela explicação dos destinos da defesa: a retirada da lembrança de uma experiência penosa dos processos associativos da consciência, e a orientação do afeto para determinadas inervações do corpo ou outras representações, eram processos subordinados ao julgamento e sentença do eu. Muito embora nada fosse dito a respeito da sua origem, esse argumento ao menos nos apresentava às consequências psíquicas que essa instância judicante era capaz de promover.

Há boas razões para crer que o desenvolvimento de uma formação reguladora, o eu, estava assegurado pelas exigências a serem satisfeitas quando da transição do estado de inércia ao de constância: primeiro, as repercussões econômicas de ambas as vivências, dor e satisfação, reclamavam a substituição dos processos primários em favor dos secundários, sendo esse um cenário bastante favorável para que se estabelecesse uma diferença entre as recordações e as percepções; e depois, o acúmulo de quantidade necessário à realização da ação específica, fundante dos processos secundários, daria as condições de possibilidade para a organização de um grupo de neurônios constantemente investido. Ora, a que mais serviria essa ocupação dos neurônios do núcleo senão ao reservatório da função secundária? O que até então não se sabia, embora fosse possível pressupor, era que as circunstâncias dessa ocupação seriam as mesmas da origem do eu. Sobre as razões que justificam uma equivalência entre esse grupo de neurônios investidos com a formação do eu, Freud não nos diz muito a respeito; mas, acreditamos que essa equivalência acaba por colocar em relevo uma solução necessária para um problema que já conhecemos: o eu se organiza como uma espécie de contraponto ao fato de o núcleo do

sistema *psi* [ψ] estar exposto ao fluxo das quantidades, sem que houvesse qualquer mecanismo capaz de obstruir ou fragmentar sua incidência. Desse ponto de vista, a origem do eu se deve, em primeiro lugar, às perturbações causadas pelo processo de somação ao qual as quantidades endógenas estão submetidas, e, em seguida, à necessidade de inibir os investimentos alucinatórios que tentam satisfazer as necessidades do corpo. Se admitirmos que dessa inibição depende a própria sobrevivência biológica da criança, talvez devêssemos nos posicionar em favor da hipótese de que o eu é concebido a partir de um impulso naturalmente defensivo, embora permaneçamos sem saber o *que* necessariamente estabelece esse impulso.

A suposição desse grupo de neurônios constantemente investidos, no entanto, continuava a colocar outras dificuldades, pois embora a necessidade do acúmulo de quantidade tivesse uma justificativa própria, ainda era preciso explicar em maior detalhe as circunstâncias que haviam contribuído para a formação do eu. O ponto de partida do argumento de Freud retomaria os impasses da vivência de satisfação: “o eu consiste originalmente nos neurônios do núcleo que recebem a Q’n endógena e a descarregam pelo caminho que leva à alteração interna”, e na repetição dos estados de necessidade, “realizam-se a educação e o desenvolvimento desse eu inicial” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 417). Na ocasião da primeira vivência de satisfação, o caminho de eliminação das quantidades estava sujeito ao imperativo do princípio de inércia, segundo o qual todo aumento de excitação que alcançasse o aparelho neuronal deveria encontrar uma via de descarga. Em favor dessa exigência econômica havia os processos associativos primários, o movimento reflexo e o fluxo independente das quantidades. Esse modelo de funcionamento, como se sabe, era insuficiente se tratando das quantidades endógenas, donde se originariam os empecilhos da satisfação dos estados de necessidade do corpo: a impossibilidade de apaziguar esses estados de necessidade pelo caminho de eliminação mais bem facilitado conduzia à alucinação, dando a ver um *estado de desamparo* que precisava ser comunicado de alguma forma. O choro, o grito e toda agitação motora mobilizadas por essas expressões de desprazer serviriam, portanto, como meio de comunicação [*Verständigung*] desse desamparo. A partir dessa comunicação determinar-se-iam as condições de transição dos processos primários para os secundários, e do movimento reflexo para a ação específica; ao mesmo tempo em que se registram as experiências mais primárias da criança. Com a instituição dos processos secundários, da qual se segue a formação do eu, há um ganho biológico importante: se as percepções ainda fossem equivalentes às recordações, a criança permaneceria refém das alucinações e liberações endógenas de desprazer, e, mais cedo ou mais tarde, acabaria sucumbindo aos objetos hostis vindos do mundo externo, ou então, das excitações do seu

próprio corpo (MEZAN, 1991). É preciso reconhecer, por outro lado, que há um preço a ser pago por esse ganho biológico: daí em diante a criança se torna dependente dos seus meios de subsistência, os quais sempre são externos a ela.

“Embora o desejo deste eu deva ser o de ceder seus investimentos pelo caminho da satisfação, isso só pode acontecer na medida em que possa influenciar a repetição das vivências de dor e afetos, pelo seguinte caminho, que em geral é definido como o da *inibição*” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 368, grifo do autor). Outra forma de entender o que é dito por esse enunciado seria: o eu somente pode conduzir à satisfação se inibidas as aspirações primárias do aparelho neuronal. Uma ilustração bastante significativa desse outro caminho definido pela inibição é o retorno dos estados de carência orgânica, em especial o ressurgimento da fome, que se particulariza pelo investimento alucinatório sobre as representações do objeto desejado e das imagens motoras originalmente associadas à satisfação. A inibição do eu sobre os processos primários traria duas grandes modificações sobre o curso dos investimentos alucinatórios: essa organização aprende, inicialmente, “que não é possível investir as imagens de movimento de modo que a descarga se realize enquanto não forem atendidas certas condições do lado da percepção”; e logo em seguida, “aprende que não tem permissão para investir a representação do desejo acima de certa medida, caso contrário, sofreria uma miragem alucinatória” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 417-418). Em ambos os casos é o critério de distinção entre a percepção e a recordação do objeto desejado que se impõe, e assim impede que os signos de qualidade do sistema *ômega* [ω] sejam fornecidos na ausência desse objeto no mundo externo. “Então, se respeitadas essas duas barreiras e conduzida sua atenção para as novas percepções, o eu pode alcançar a satisfação desejada” (FREUD, 1950[1895]/2007, p. 418). Trata-se, portanto, de uma solução na qual se supõe que o curso da maturação orgânica, por si só, daria conta de ensinar ao eu os limites da economia psíquica. As condições em que se alcança a satisfação, de acordo com os termos dessa solução biológica, nos causa certo incômodo, uma vez que a inibição das aspirações primárias do aparelho neuronal não garante que o eu disponha dos recursos necessários para anular uma fonte interna de excitação. A análise da vivência de satisfação nos permite dizer, aliás, que o apaziguamento dos estados de necessidade do corpo permanece subordinado à percepção do indivíduo experiente sobre a descarga motora que se realiza diante dele; e que esta relação de subordinação não é sem consequências: na ausência desse auxílio externo, o estado de insatisfação que se produz em decorrência dos investimentos alucinatórios não só permanece, como evoca uma repetição daquela condição de desamparo fonte de todos os motivos morais.

Cabe então perguntar: no que consiste esse desamparo [*Hilflosigkeit*]? Desejar o objeto de satisfação, e tentar satisfazer-se com base na alucinação? Ou os estados de carência orgânica, e mais especificamente a significação atribuída a esses estados, é que determinariam uma condição de desamparo? Em ambos os casos, é difícil precisar o que está nomeado como desamparo por Freud. Até aqui, sabemos apenas que o eu cumprirá a função de um mediador, quer seja em relação à inibição dos processos primários, regulados pelo princípio de inércia, quer seja a respeito da possibilidade de que a experiência de carência orgânica assuma uma representação psíquica, através das exigências dos processos secundários. O argumento que se desenvolve ao longo do *Projeto* parte do pressuposto de que na base da organização da vida anímica haveria uma condição de debilidade orgânica originária da qual deriva o eu. Esta condição se particulariza nas repercussões psíquicas dos estados de carência orgânica, notadamente a experiência originada pela fome, modelo prototípico do funcionamento normal do aparelho neuronal (GABBI JR., 2003; CAROPRESO; MONZANI, 2012). A precariedade de recursos da qual o psiquismo, ainda em vias de constituição, dispõe para inibir a reincidência destes estados corrobora duas hipóteses fundamentais: primeiro, a ausência de um objeto de satisfação *a priori*; e em seguida, a impossibilidade de o aparelho neuronal, por si só, anular quaisquer estímulos de ordem endógena sem desencadear processos de natureza alucinatória (FREUD, 1950[1895]/2007). Estas condições circunscrevem os impasses colocados pela vivência de satisfação, e se estendem como condição de base para a gênese do eu, uma espécie de centro organizador da totalidade dos investimentos psíquicos.

A formação do eu inaugura uma dinâmica de funcionamento que incide diretamente sobre a modificação da realidade, contrapondo-se à condição de debilidade originária do psiquismo, na qual a alucinação do objeto de satisfação se sobrepõe à sua percepção no mundo externo. Esta dinâmica de funcionamento trabalha em favor da inibição dos processos psíquicos primários, que acompanham os investimentos desiderativos sobre as representações que levam à alucinação, em favor dos processos psíquicos secundários, dos quais resulta o critério distintivo entre a percepção do objeto de satisfação e a rememoração da representação deste objeto. A formação do eu constitui, portanto, um contraponto à indução da satisfação pela via da recordação da representação do objeto, evidenciando a precariedade do mecanismo da alucinação enquanto possibilidade material de eliminação da excitabilidade. No limite, o argumento freudiano parece defender a hipótese de que, em termos biológicos, é a formação do eu quem garante a sobrevivência do bebê (BAETA; GEWEHR, 2019). Permanece a impressão, todavia, de que o desamparo orgânico ao qual Freud se refere no contexto da vivência de

satisfação concede às significações que o adulto atribui aos estados de carência orgânica da criança um lugar fundamental.

Consideremos uma última vez o argumento da satisfação da fome: na primeira ocorrência desse estado de necessidade, a notícia do aumento das quantidades endógenas no núcleo do sistema *psi*, desencadearia uma série de movimentos reflexos – o grito, o choro e a agitação motora com a qual se expressam. Ainda que não fossem capazes de eliminar por si mesmos o aumento da excitação, essas reações cumpriam a importante função de estabelecer um meio de comunicação com o mundo externo. Admitindo que a criança se encontra inicialmente impossibilitada de realizar a ação específica, e que esta ação depende da percepção do adulto sobre o estado de necessidade, não só o objeto da satisfação, mas principalmente a nomeação desse estado, determinar-se-iam naquilo que o indivíduo experiente supõe estar sendo demandado pelo choro da criança. Estamos reconhecendo, portanto, que o desamparo que mobiliza o olhar do adulto é, desde sempre, o seu próprio ponto de vista; já que do lugar que a criança ocupa nessa relação assimétrica há apenas a consciência da sensação de desprezar causada pelo aumento da excitação (BAETA; GEWEHR, 2019). Esse encontro privilegiado por Freud entre o adulto e a criança não é sem razão, e aponta para uma condição irremediável dos primeiros anos de vida: a da dependência do *amparo* do semelhante. Essa dimensão relacional que se impõe à vivência de satisfação se contrapõe à possibilidade de que o curso da maturação orgânica, por si só, dê conta de ensinar ao eu como lidar com as urgências do mundo externo: é o adulto quem se encarrega de fazer o alinhamento das necessidades do corpo com as primeiras significações das experiências do eu.

4.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: ESBOÇOS DE UMA METAPSICOLOGIA DA DEFESA

“Muitas vezes ouvimos a exigência de que uma ciência deve estar alicerçada sobre conceitos básicos claros e definidos com precisão. Na realidade, nenhuma ciência, nem mesmo as mais exatas, começa com tais definições” (FREUD, 1915/1992, p. 113). Essa era a advertência que Freud se encarregaria de nos fazer na abertura dos trabalhos sobre metapsicologia, especificamente no ensaio dedicado à teoria das pulsões. Em resposta à impossibilidade de satisfazer essa exigência, seguir-se-á um argumento tão categórico quanto aquele que o antecedeu: “o início correto da atividade científica consiste em descrever os fenômenos, que logo são agrupados, ordenados e inseridos em conexões” (FREUD, 1915/1992, p. 113). Tanto a advertência inicial, quanto a resposta formulada a partir dela, parecem conferir um outro significado aos impasses que se impõem ao acordo epistêmico acerca da suposição do eu, que tantas vezes nos fez questionar em que medida a noção de defesa poderia se voltar contra o próprio Freud, fazendo dessa suposição um raciocínio circular. Do ponto de vista do desenvolvimento conceitual a que se propõe a metapsicologia, é possível fazer o seguinte contraponto: uma leitura que espera de um saber ainda em vias de constituição a presença de conceitos já bem definidos ignora, por um lado, a indeterminação como uma condição inerente ao desenvolvimento teórico da ciência, e por outro, que os conceitos são o resultado do processo e não seu ponto de partida. O lugar que esse contraponto assume nesse debate é, sem dúvidas, o retrato de um manifesto epistemológico, no qual Freud se identifica com o *modus operandi* das ciências da natureza [*Naturwissenschaften*], e busca se afastar dos esforços especulativos que julga fazer parte das ciências do espírito [*Geisteswissenschaften*].

Muito embora a advertência feita na abertura dos trabalhos sobre metapsicologia coloque em debate a exigência prévia de conceitos bem definidos, e esse debate favoreça o entendimento das contradições internas nas quais a teoria da defesa incorre, isto não torna menos problemática a decisão de Freud, ao estabelecer o eu como uma noção que poderia se bastar em si mesma. Por outro lado, é difícil acreditar que essa tenha sido uma decisão ingênua,

pois ao passo que a teoria da defesa se limitava a dizer que o eu era uma formação defensiva por natureza, o *Projeto* se encarregava de responder ao problema da sua gênese. Com a suposição da existência do eu, outras teses fundamentais entravam em cena; tal como os princípios de inércia e constância, as condições de possibilidade de uma teoria da memória, e notadamente a hipótese quantitativa, a partir da qual Freud concebe a representação auxiliar que explica a economia dos afetos envolvida nos investimentos e inibições do eu. O uso desse recurso metodológico sugere que Freud reconhecia, desde muito cedo, as insuficiências explicativas do conhecimento psicológico de sua época, e que haveria encontrado nas representações auxiliares uma alternativa para contornar um problema epistemológico de difícil resolução: “na própria descrição [dos fenômenos] é inevitável aplicar ao material [empírico] certas *ideias abstratas*, que foram reunidas de alguma outra parte que não apenas da própria nova experiência” (FREUD, 1915/1992, p. 113). Essa condição em nada enfraquece a orientação metodológica inicial, segundo a qual toda atividade que se pretende científica começa pela descrição empírica dos fenômenos; pois não é o estatuto epistêmico da experiência que está sob suspeita, e sim a crença de que a observação possa efetivamente ser isenta de quaisquer intuições prévias – ou de representações auxiliares, para retomarmos os termos em que esse problema é formulado no ensaio sobre a defesa. Não se pode negar que foram as alterações no curso da atividade nervosa provocadas pelos quadros neuróticos, seu tratamento e inteligibilidade que conduziram o projeto freudiano do início ao fim (FULGÊNCIO, 2008). Era o caso, por exemplo, da ligação afetiva que o paciente estabelece com o terapeuta, e que nos acostumamos a chamar de *transferência*. Ou ainda, dos empecilhos que o paciente se colocava diante da própria enfermidade, aos quais se deu o nome de *resistência*. É preciso reconhecer que, do ponto de vista de Freud, são as descobertas clínicas que sugerem as hipóteses teóricas, as quais podem ser reformuladas, remanejadas ou até mesmo abandonadas em favor de outras hipóteses no curso da investigação (TRILLAT, 1991). No que diz respeito à teoria da defesa, os limites colocados à observação de determinadas operações psíquicas, tal como a dissociação, justificariam a necessidade de um trabalho conceitual, sem que por isso o valor experiência clínica viesse a ser anulado. Daí a nossa suspeita quanto à possibilidade de que a teoria da defesa espelhasse os princípios de uma metapsicologia, que havia tomado o eu como objeto de investigação principal e o uso de representações auxiliares como orientação metodológica⁸⁴.

⁸⁴ É pertinente notar que muito embora a noção de eu esteja situada no centro da metapsicologia nessa etapa inicial, logo em seguida esta noção sairia de cena quanto da publicação de *A interpretação dos sonhos* em 1900.

Há ainda um último aspecto a ser discutido a partir dessa advertência que se encontra na abertura dos trabalhos sobre metapsicologia: a tomada de posição em favor da observação sistemática e da descrição rigorosa das regularidades entre os fenômenos não é um ponto de partida novo, e sim o indício de que Freud ainda se valia de certos princípios metodológicos que havia aprendido com Charcot durante sua estadia em Paris.

Aos olhos de Freud, Charcot não era um homem que especulava sobre a natureza dos fenômenos, mas alguém que sabia observá-la atenta e sistematicamente, como um *visuel*⁸⁵ o faria: “costumava olhar várias vezes as coisas que não conhecia, reforçava dia após dia a impressão que elas lhe causavam, até que de repente o entendimento dessas coisas se lhe abria” (FREUD, 1893/2012a, p. 14). O que de imediato chama nossa atenção não é a admiração contida nessa passagem do obituário de Charcot, e sim o método de investigação científica que se descreve ao mesmo tempo em que sua imagem nos é apresentada. Ainda mais surpreendente é que entre a publicação de um texto e o outro se passaram quase 30 anos, e o fundamento epistemológico de base da prática médica de Charcot parece permanecer ecoando sobre o entendimento de Freud a respeito das engrenagens da ciência⁸⁶. É o peso do catecismo do Salpêtrière, como nos diria Trillat (1991). Mas nós, infelizmente, na grande maioria das vezes, vemos na estadia de Freud em Paris apenas um período de transição: aquele no qual o interesse pela histologia do sistema nervoso, e o apreço que se sucedeu pelas investigações voltadas para a neuropatologia, em pouco tempo viram-se tomados pelos dilemas da histeria e pelas promessas de uma terapêutica possível e eficaz pela hipnose⁸⁷. Em parte, isso pode ser a herança do acordo que se estabeleceu entre os comentadores da psicanálise a respeito desse evento histórico, e que ao longo dos anos tornou-se uma espécie de narrativa de origem. Mas é também o resultado do tratamento superficial que damos ao contexto de formação de Freud em favor do entusiasmo que os mitos de origem costumam suscitar. Perdemos de vista, assim, as

⁸⁵ No obituário escrito para Charcot, Freud homenageia o médico parisiense nos seguintes termos: “No era un cavilador, no era un pensador, sino una naturaleza artísticamente dotada; era, como él mismo se nombraba, un «visuel», un vidente” (FREUD, 1893/2012a, p. 14).

⁸⁶ Assim como Charcot, Freud também defendia que somente a observação contínua dos fatos da experiência conduz ao estabelecimento de regularidades entre os fenômenos. No contexto da prática médica, essa orientação metodológica exigia um manejo clínico cuidadoso do caso do paciente. Tratava-se, em primeiro lugar, de descrever nos mínimos detalhes todas as nuances da apresentação sintomatológica da patologia para, em seguida, estabelecer as diferenças entre as manifestações clínicas. Esse princípio metodológico era o que permitia a identificação progressiva das regularidades e variações dos fenômenos clínicos (PADOVAN, 2015).

⁸⁷ Conf. Bernfeld, 1949; Sulloway, 1992; Assoun, 1983; Trillat, 1991; Ellenberger, 1994; Roudinesco, 2016; Andersson, 2000; Bocca, 2011; Honda, 2019.

inconsistências dessa narrativa histórica, que tenta antecipar em poucos meses uma transição que levaria alguns anos até se concretizar. Por essas razões, entendemos ser necessário olhar uma última vez para aqueles outros fatores que, direta ou indiretamente, influenciaram as decisões de Freud: os desdobramentos da visita à Nancy na companhia de Bernheim, a parceria frustrada com Breuer, e os embates teóricos encenados com Janet. Uma análise que se propõe a olhar para esses outros fatores certamente se perguntaria, em algum momento, em que medida Freud se manteve distante das posições por ele criticadas, e até que ponto é possível dizer que algumas semelhanças foram preservadas.

Os experimentos de Charcot com a hipnose levaram à conclusão de que os sintomas histéricos podiam ser induzidos, deslocados ou até mesmo removidos através dos estados de sonambulismo hipnótico, sugerindo a possibilidade de que estes sintomas tivessem uma etiologia ideogênica. Esse era um argumento que, se levado adiante, demandaria uma teoria psicológica, e Charcot parecia não ter grande apreço pelas questões psicológicas da histeria (MEZAN, 1991; TRILLAT, 1991). Em contrapartida, Freud não só levaria o argumento da etiologia ideogênica adiante, como acabaria por formular uma série de princípios teóricos que dessem conta de fundamentar os resultados desses experimentos; ao que tudo indica, a partir de um outro registro que não o das predisposições hereditárias. O ponto de partida desses princípios teóricos são conhecidos, e remontam à *Comunicação* escrita em colaboração com Breuer a respeito do mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos (BREUER; FREUD, 1893/1992).

Em relação à hipnose praticada por Charcot, a vantagem metodológica da catarse era incontestável: ao paciente dava-se o direito de falar sobre o seu próprio sofrimento, e a narrativa que se produzia a partir daí estabelecia o caminho que permitiria retornar à origem da experiência traumática (MEZAN, 1991; ANDERSSON, 2000). A hipótese dos estados hipnoides, no entanto, era vista por Freud com reservas. Ao passo que Breuer atribuía o desconhecimento das representações traumáticas aos estados de consciência com aptidão limitada à associação, permaneciam em aberto as razões pelas quais estas representações tinham de ser necessariamente excluídas da consciência desperta. O argumento de Breuer ia de encontro ao que Freud havia aprendido com Bernheim sobre a hipnose, e que o levou a conceber a vigília como um artifício para colocar em evidência as resistências que se impunham às memórias traumáticas de suas pacientes (MEZAN, 1991). Além do mais, a origem dos estados hipnoides remetia à alguma predisposição mórbida do sistema nervoso, o que certamente

contradizia a etiologia dos esforços de defesa, que já se anunciava na época da *Comunicação Preliminar*.

No mesmo impasse colocado pela admissão das predisposições em que se encontravam Charcot e Breuer, também se situava Janet e o argumento da incapacidade inata para a síntese psíquica. Freud atribuía as contradições desse argumento a uma hipótese psicológica inconsistente, na qual se supunha um estreitamento do campo da consciência nos casos de histeria, motivado pelas consequências da dissociação. Muito embora Freud não tenha se detido a uma análise cuidadosa da hipótese de Janet, ainda assim se permitiu dizer que a clínica das neuroses se encarregaria de demonstrar o oposto: os pacientes histéricos não só dispõem de faculdades psíquicas em perfeito estado de funcionamento, como o mecanismo psíquico atuante na dissociação se explicaria pela via da conversão dos afetos sobre determinadas funções dos órgãos do corpo (MEZAN, 1991).

A distância de Freud em relação às posições por ele criticadas é clara, e as contradições nas quais ele se envolve também. Apesar das tentativas de se furtar dos impasses da predisposição das afecções nervosas, Freud acaba tendo que dar conta de explicar as razões pelas quais as condições dos destinos da defesa, em especial os caminhos seguidos pelo afeto após a dissociação, são atribuídas a determinadas predisposições. A conversão histérica, o falso enlace das obsessões e fobias e, ao que tudo indica, os fenômenos alucinatorios, são predisposições as quais Freud reconhece, mas não explica como isso é possível no contexto de uma teoria psicológica baseada na aquisição. Apesar do afastamento teórico em relação a Charcot, Breuer e Janet, é possível dizer que a teoria da defesa preservou parte da herança da tradição médica de seu tempo.

REFERÊNCIAS

- ANDERSSON, O. *Freud precursor de Freud: estudos sobre pré-história da psicanálise*. Trad. Luiz Carlos Uchôa Junqueira Fo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- ASSOUN, P. L. *Introdução à epistemologia freudiana*. Trad. Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- BAETA, J. A. C.; GEWEHR, R. B. Entre carência orgânica e desamparo: uma leitura do “Projeto de uma psicologia” (1895). *Tempo Psicanalítico*, v. 51.2, s/n., pp. 53-83, 2019.
- BERNFELD, S. Freud’ scientific beginnings. *American Imago*, vol. 6, pp. 163-96, 1949.
- BREUER, J; FREUD, S. Comunicación Preliminar. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1893/1992, pp. 27-44.
- BREUER, J.; FREUD, S. Estudios sobre la histeria. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. II. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1895.
- BROWN, P.; MACMILLAN, M. B.; MEARES, R.; VAN DER HART, O. Janet and Freud: revealing the roots of dynamic psychiatry. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, n. 30, pp. 480-491, 1996.
- BOCCA, F. V. Histeria: primeiras formulações teóricas de Freud. *Psicologia USP*, vol. 4, n. 22, pp. 879-906, 2011.
- CAROPRESO, F. *O nascimento da metapsicologia: representação e consciência na obra inicial de Freud*. São Carlos: EdUFSCar, 2008.
- CAROPRESO, F. *Freud e a natureza do psíquico*. São Paulo: Annablume, 2010.
- CAROPRESO, F.; MONZANI, L. R. Vivência de Dor e Pulsão de Morte na Teoria Freudiana do Aparelho Psíquico e das Neuroses. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, v. XII, n. 3-4, pp. 607-638, 2012.
- ELLENBERGER, H. F. Charcot and the Salpêtrière School. *American Journal of Psychotherapy*, v. 19, nº 2, pp. 253-267, 1965.
- ELLENBERGER, H. F. *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. London: Fontana Press, 1994.
- FREUD, S. Informe sobre mis estudios en Paris y Berlín. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1886/2007, pp. 1-16.
- FREUD, S. Histeria. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1888/2007, pp. 41-76.

FREUD, S. Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la suggestion*. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1888[1888-1889]/2007, pp. 77-94.

FREUD, S. Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1890/2007, pp. 111-132.

FREUD, S. Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, *Leçons du mardi de la Salpêtrière* (1887-1888). In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1892-1894/2007, pp. 163-178.

FREUD, S. Bosquejos de la Comunicación Preliminar de 1893: Sobre la teoría del ataque histérico. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1940-1941[1892]/2007, pp. 187-190.

FREUD, S. Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1893[1888-1893]/2007, pp. 191-210.

FREUD, S. Proyecto de psicología. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1950[1895]/2007, pp. 323-446.

FREUD, S. Charcot. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. III. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1893/2012a, pp. 7-24.

FREUD, S. Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. III. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1893/2012b, pp. 25-40.

FREUD, S. Las neuropsicosis de defensa: ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. III. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1894/2012, pp. 41-68.

FREUD, S. La interpretación de los sueños. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. IV/V. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1900 /1992.

FREUD, S. Psicopatología de la vida cotidiana: Sobre el olvido, los deslices en el habla, el trastocar las cosas confundido, la superstición y el error. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. VI. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1901/1992.

FREUD, S. Fragmento de análisis de un caso de histeria. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. VII. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1905[1901]/1992, pp. 1-108.

FREUD, S. Tres ensaios de teoria sexual. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. VII. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1905/1992a, pp. 109-224.

FREUD, S. El chiste y su relación con lo inconsciente. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. VIII. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1905/1992b.

FREUD, S. Cinco conferencias introductorias sobre psicoanálisis. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. XI. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1910[1909]/1992, pp. 1-52.

FREUD, S. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. XIV. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1914/1992, pp. 1-64.

FREUD, S. Pulsiones y destinos de pulsión. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. XIV. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1915/1992, pp. 105-134.

FREUD, S. Esquema del psicoanálisis. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. XXIII. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1940[1938]/1992a, pp. 133-210.

FREUD, S. Análisis terminable e interminable. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. XXIII. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1940[1938]/1992a, pp. 211-254.

FUKS, B. B. Comentário sobre a tradução de Paulo César Souza das Obras completas de Sigmund Freud. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, v. 14, n. 3, pp. 566-570, 2011.

FULGÊNCIO, L. A compreensão freudiana da histeria como uma reformulação especulativa das psicopatologias. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, ano V, n. 4, dez., pp. 30-44, 2002.

FULGÊNCIO, L. As especulações metapsicológicas de Freud. *Natureza Humana*, v. 5, n. 1, jan.-jun., pp. 129-173, 2003.

FULGÊNCIO, L. *O método especulativo em Freud*. São Paulo: EDUC/Fapesp, 2008.

GABBI JR., O. F. Notas a Projeto de uma Psicologia: as origens utilitaristas da Psicanálise. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2003.

HANNS, L. A. A nova tradução brasileira das obras de Sigmund Freud. *Cienc. Cult.*, v. 56, n. 4, 54-55, 2004.

HONDA, H. *Raízes britânicas da psicanálise: Stuart Mill, Hughlings Jackson e a metodologia freudiana*. Jundiaí [SP]: Paco Editorial, 2019.

HONDA, H. O conceito freudiano de pulsão (*Trieb*) e algumas de suas implicações epistemológicas. *Fractal: revista de psicologia*, v. 3, n. 2, pp. 405-422, 2011.

JANET, P. *L'automatisme psychologique: Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: Félix Alcan, 1889.

JANET, P. *The Mental State of Hystericals: a study of mental stigmata and mental accidents*. Trad. Caroline Rollin Corson. London: Putnam's Sons, 1901.

LEBLANC, A. The Origins of the Concept of Dissociation: Paul Janet, His Nephew Pierre, and the Problem of Post-hypnotic Suggestion. *History of Science*, v. 39, n. 1, pp. 57-69, 2001.

MASSON, J. M. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess [1887-1904]*. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MEZAN, R. *Freud: a trama dos conceitos*. 3ª ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 1991.

PADOVAN, C. Da materialidade fisiológica à materialidade psicológica: sobre as origens da noção psicanalítica de realidade psíquica nas duas últimas décadas do século XIX. *Memorandum*, n. 28, pp. 12-35, 2015.

PANTOJA, A. R. *El concepto "disociación" en el fin-de-siècle: P. Janet y S. Freud*. 2006. 370f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Complutense de Madri, Madri, 2006.

ROUNDINESCO, E. *Sigmund Freud na sua época e em nosso tempo*. 1ª ed. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

RUBIN, C. E. Entre a neuropatologia de Charcot e a psicologia de Bernheim: considerações sobre a hipnose nos primórdios da pesquisa freudiana. *Revista Natureza Humana*, v. 19, n. 1, pp. 102-127, 2017.

SIMANKE, R. T. *Mente, cérebro e consciência nos primórdios da teoria freudiana: uma análise do Projeto de uma Psicologia (1895)*. São Carlos: EdUFSCar, 2002.

SIMANKE, R. T. Memória, afeto e representação: o lugar do Projeto... no desenvolvimento inicial da metapsicologia freudiana. *Acheronta (psicoanálisis y cultura)*, n. 20, pp. 120-146, 2004.

SIMANKE, R. T. *A formação da teoria freudiana das psicoses*. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

SIMANKE, R. T.; CAROPRESO, F. *Entre o corpo e a consciência: Ensaio de interpretação da metapsicologia freudiana*. São Carlos: EdUFSCar, 2011.

STELLA, F.; PEREIRA, M. E. C. Semiologia e características clínicas das crises pseudo-epilépticas. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, ano VI, n. 1, pp. 109-129, 2003.

STRACHEY, J. Nota introdutória. In: FREUD, S. *Obras completas de Sigmund Freud*. Vol. I. Trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1966/2007, pp. 3-4.

SULLOWAY, F. J. *Freud, biologist of the mind: beyond the psychoanalytic legend*. Cambridge: Harvard University Press, 1992.

TRILLAT, E. *História da histeria*. Trad. Patrícia Porchat. São Paulo: Escuta, 1991.

VAN DER HART, O. Pierre Janet, Sigmund Freud, and dissociation of the personality: The first codification of a psychodynamic depth psychology. In: HOWELL, E. F.; ITZKOWITZ, S. (Ed.) *The Dissociative Mind in Psychoanalysis: Understanding and Working with Trauma*. New York: Routledge, 2016, pp. 44-56.

VAN DER HART, O.; FRIEDMAN, B. A reader's guide to Pierre Janet on dissociation: a neglected intellectual heritage. *Dissociation*, v. 2, n. 1, pp. 3-16, 1989.