

HISTERIA: PRIMEIRAS FORMULAÇÕES TEÓRICAS DE FREUD

Francisco Verardi Bocca

Resumo: Na intenção de abordar o escorregadio tema da histeria, decidi enfrentá-lo recorrendo às teses e obras de Freud compreendendo o período entre 1886 e 1898. A histeria, desde sempre objeto heteróclito e de múltiplo pertencimento, reclamado pelo natural e pelo sobrenatural, pela razão e pela superstição, demandou uma interrogação se, algumas vezes encerrada tanto no corpo e outras no espírito, seria ou não uma doença. Interessa-me abordar a histeria a partir do tratamento dado por Freud. Quanto às *chaves de leitura* que orientaram essa pesquisa antecipo algumas para orientação do leitor: a própria apresentação histórica e cronológica do tema e das obras de Freud a respeito da histeria. Em termos conceituais, a articulação entre corpo e mente; a tese da ideogenia na etiologia da histeria; a introdução gradual da sexualidade infantil e finalmente a ultrapassagem da hipótese traumática, apoiada na teoria da sedução, em direção à admissão da fantasia. Tudo isso tendo em vista exercitar uma compreensão da teorização freudiana que reconheça a especificidade de sua produção a partir de uma via alternativa que não leve em consideração nem o fato de uma ruptura nem o de uma continuidade conceitual em sua elaboração.

Palavras-chave: Psicanálise. Freud, Sigmund, 1856-1939. Histeria. Sedução. Fantasia.

Introdução

Começemos por indicar que a iniciativa ou prática de tomar a psicanálise ou mais precisamente seu *corpus* teórico como objeto de estudo pela filosofia recebeu recentemente a denominação de *filosofia da psicanálise*¹. Seu exercício tem se dado sob inúmeras metodologias, temas, conceitos e resultados alcançados. Com a pretensão de nos inserirmos nessa prática, iniciaremos por destacar uma querela que muito nos instiga. Sabe o leitor que a psicanálise, e aqui nos referimos particularmente à obra freudiana, muitas vezes tem sido identificada por seus intérpretes e comentadores, como tendo uma gênese, isto é, um momento identificável e apontável como inaugural, e isso a partir de uma certa ruptura no percurso de Freud enquanto teórico e clínico.

Isso certamente foi sustentado, entre outros argumentos, pela própria autorização dada por Freud acerca da organização² de sua obra pautada na admissão de um período pré-psicanalítico anterior ao propriamente psicanalítico. Normalmente a obra *Interpretação de Sonhos*, de 1900, é reconhecida e apontada como esse divisor de águas. Esse critério de divisão das obras, a despeito de toda artificialidade que lhe acompanha, sugere uma espécie de *certidão de nascimento*³, além de indicar a insurgência de um ineditismo conceitual, isto é, o advento de teses e descobertas que teriam ultrapassado um período anterior de enfoque na neurologia em direção às explicações de natureza psicológica.

Longe de um consenso acerca desse momento inaugural, sempre estivemos diante de pelo menos duas posições antagônicas, a de reconhecer na obra de Freud uma ruptura ou, seu contrário, uma continuidade conceitual que lhe conferiria a condição de um *corpus* teórico coeso, contínuo, progressivo e justaposto. Nesses extremos, adverte Monzani (1989), “o problema não está bem colocado” (p. 13). De fato, nem bloco monolítico, nem descontínuo: em ambos os casos estamos diante de algo indiscernível⁴.

1 Sobre essa atuação da filosofia consultar argumentos de Simanke (2011).

2 Este fato refere-se à organização de sua obra que se deu por seu encontro com James Strachey em Londres por ocasião de seu exílio, a quem concedeu o direito e inclusive teria supervisionado parte do empreendimento.

3 Devemos reconhecer que o próprio Freud contribuiu endossando essa interpretação em obras como, por exemplo, *A História do Movimento Psicanalítico*, de 1914, onde declarou que “a história da psicanálise propriamente dita só começa com a nova técnica que dispensa a hipnose” (p. 26). Esse mesmo tipo de argumento, em favor de uma ruptura com o passado pode ser encontrado com igual teor em *Cinco Lições de Psicanálise*, de 1910, ou ainda em *Um Estudo Autobiográfico*, de 1925.

4 Por exemplo, para Arlow e Brenner (1973), a teoria topográfica e a estrutural apresentam pura incompatibilidade, enquanto para Laplanche (1980) a incompatibilidade não existe.

Tais possibilidades de interpretação, relativas aos desdobramentos da teoria freudiana, foram muito bem apontadas por Monzani em sua obra *Freud, o Movimento de um Pensamento*, de 1989. Nela argumentou que entre defender a realidade de uma ruptura ou descontinuidade teórica na elaboração de Freud ou, ao contrário, sua consideração na forma de um bloco contínuo, coeso e monolítico,⁵ a melhor alternativa seria a de reconhecer e apontar seu desenvolvimento peculiar, seu modo específico de produção. Portanto recomenda a recusa da adoção de um posicionamento radical em relação às opções apresentadas. Essas devem ser substituídas por uma leitura cuidadosa que reconheceria simultaneamente a presença de uma, digamos, transitoriedade que comporta uma continuidade ao mesmo tempo em que apresenta novidades, deslocamentos e redefinições de muitas de suas intuições fundamentais, tudo isso forjado no embate teórico e clínico.

De nossa parte julgamos que uma tal abordagem e consideração da produção teórica de Freud carece ser mais uma vez demonstrada e ilustrada aplicando-a à própria obra de Freud, o que, por sua extensão, entendemos ser possível a partir da eleição de temas e períodos sobre os quais teremos a oportunidade de aplicar a chave de leitura alternativa que nos inspira Monzani. Propomos realizar essa tarefa exemplar a partir da abordagem, dentre tantos outros possíveis, do tema da histeria, particularmente do período em que Freud se dedicou à investigação de sua etiologia, que de longa data⁶ vem desafiando a todos que dela se ocuparam. Decidimos, por motivos de delimitação metodológica, abordá-lo no período entre 1886 e 1898. O recorte também se deu em função da riqueza do debate e dos resultados teóricos do período que bem ilustram e se ajustam ao nosso propósito de mostrar, em lugar de ruptura ou continuidade, a articulação interna da construção dos conceitos, seja em relação à própria elaboração de Freud, seja em relação ao debate com seus interlocutores.

É verdade que tantos outros temas, períodos e obras poderiam prestar-se à leitura proposta, no entanto, como dito acima, o escolhido pode ser justificado, para além de boa dose de arbitrariedade, por atender exemplarmente nossas intenções, inclusive por ter sido o momento que por sua reconhecida riqueza, tanto a perspectiva de ruptura como de conti-

5 Dentre os defensores de que em Freud há rupturas pontuais em sua teorização voltamos a destacar o ponto de vista de Arlow e Brenner (1973) que defendem uma descontinuidade radical entre, por exemplo, a teoria topográfica apresentada na *Interpretação de Sonhos*, de 1900 e a estrutural na *O Eu e o Isso*, de 1923. Sustentam uma descontinuidade ou mesmo uma incompatibilidade entre seus conceitos que evidenciaria uma divisão em duas fases distintas da obra freudiana. Em direção oposta, isto é, em favor de uma espécie de continuidade ou inter-relação entre elas ver capítulo intitulado "As tópicas freudianas" em Monzani (1989).

6 Sobre esse histórico consultar Trillat (1991).

nuidade muitas vezes nele se justificaram⁷, o que amplia nosso embate com os intérpretes. Nesse sentido, nossa escolha e desafio consistem justamente em mostrar que esse intervalo é oportuno e adequado para receber uma terceira via de compreensão da elaboração teórica de Freud. Dessa forma, apoiamo-nos na definição que Monzani (1989) nos fornece: a leitura, que assumimos, diz ele: “é um trabalho de análise das ideias... a tentativa de reconstrução do movimento de seu pensamento... que procuraria explicitar as articulações que comandam a estrutura da obra” (p. 21). Sem mais passamos a nomear as que serão visitadas.

A primeira, de 1886, *Observações de um Caso grave de Hemianestesia em um Homem Histérico*; depois o verbete *Histeria*, de 1888; do mesmo ano outro verbete, *Cérebro* (ligeiramente referido); em seguida *Algumas Considerações para um Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas*, escrita entre 1886 e 1888, embora concluído e publicado em 1893; depois disso, em 1891, *Monografia sobre as Afasias* (ligeiramente referido). Na sequência, *As Neuropsicoses de Defesa*, de 1894 e especialmente a obra conjunta com Josef Breuer, *Estudos sobre Histeria*, de 1895. Nesse mesmo ano, sem ter publicado, o rascunho enviado a Wilhelm Fliess que recebeu o nome de *Projeto para uma Psicologia*, que traz uma parte dedicada à psicopatologia da histeria. Ainda *Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa*, de 1896. Do mesmo ano, *A Etiologia da Histeria*, cujas teses foram reafirmadas dois anos mais tarde em *A Sexualidade na Etiologia das Neuroses*, de 1898. Por fim o recurso às *Cartas 59* e *Cartas 69* de sua correspondência com Fliess, de 1897, ambas consagradas na literatura psicanalítica. Tudo o mais sobre histeria ficou de fora.

Quanto às *chaves de leitura* que orientaram a produção dessa pesquisa antecipamos algumas, para efeito de orientação do leitor, sob forma de quatro agrupamentos. São eles. *Histórico*: apresentação histórica e cronológica do tema da histeria, do período e das obras de Freud a seu respeito. *Filosófico*: enfrentamento do problema filosófico da articulação entre corpo e mente. *Conceitual*: conflito psíquico; resistência; sintoma; ideogenia na etiologia da histeria; introdução gradual da sexualidade infantil; sedução e fantasia; importância e posição do médico; método terapêutico; cura. *Resultados*: sustentação da ideogenia apoiada no reconhecimento da sexualidade infantil e, por isso, o deslocamento da hipótese traumática apoiada na teoria da sedução, em direção à teoria da fantasia.

Por fim, compartilhando com Trillat (1991) a tese de que a abordagem da histeria consiste no enfrentamento de uma *aporia filosófica da*

7 A esse período, por exemplo, se atribui com frequência a ocorrência do abandono da teoria da sedução em favor da adoção da teoria da fantasia.

união da alma e do corpo (1991), passamos a refletir o atendimento que recebeu de Freud.

Corpo e mente aos cuidados de Viena

As teses de Freud na busca da etiologia histeria tiveram uma história cuja abordagem, pelos motivos metodológicos alegados, demandou a restrição ao exame das obras e do período anunciado acima. Privilegiaremos a parceria com Breuer, além da visita a Charcot que transcorreu entre 1885 e 1886, remetendo às contribuições e influências que dele recebeu, como o uso e as reflexões sobre a técnica hipnótica, além da noção de histeria traumática, entre outras.

Sabemos que de volta a Viena Freud passou a desenvolver progressivamente seus próprios pontos de vista sobre a histeria, o que ficou explícito no texto de 1886, intitulado *Observações de um Caso Grave de Hemianestesia em um Homem Histórico*. Desafiado por Meynert comprometeu-se em apresentar um caso masculino de histeria, o que o fez nesse artigo. Apesar de tratar o caso a partir dos fenômenos físicos, no padrão que aprendeu com Charcot, sua marca distintiva foi a de introduzir tímidas iniciativas de levar em conta fatores psicológicos na investigação acerca da construção do sintoma. Apesar do compromisso de apontar as indicações somáticas da histeria, adicionalmente a isso relatou sua história familiar e pessoal. Inclusive identificando a presença da mesma doença em um dos seis irmãos do paciente. Apontou ainda para eventos desastrosos que acometeram todos os membros da família.

Na apresentação do quadro indicou ainda as incoerências das paralisias do paciente pelas quais não poderiam ser consideradas de natureza orgânica. Por conta disso reconheceu que a dificuldade do paciente em executar movimentos decorria, disse, “como se houvesse uma grande resistência a ser vencida e é acompanhada de um nítido temor” (Freud, 1886/1969, p. 66), o que afasta ainda mais a possibilidade de uma paralisia provocada, por exemplo, por um acidente cerebral. Ao contrário, sugeriu que o órgão ou membro afetado só chegou a essa condição por ter “sido eliminado da consciência” (p. 66). É verdade que, a despeito de intuir precocemente um tipo especial de conflito psíquico deslocado da consciência e pautado por um movimento de resistência em livrar-se da paralisia, essa mesma incompatibilidade com a consciência, até o momento, estava relacionada com um excesso de carga afetiva responsável pela produção de desprazer, como veremos adiante.

Freud concluiu a apresentação do quadro prometendo restaurar a sensibilidade do paciente, embora sem dizer como e sem nem mesmo apresentar uma explicação consistente relativa à construção do sintoma. No entanto, pela inclusão do resgate do histórico familiar e pessoal,

portanto contingente, deixou a suspeita ou sugestão de que algo mais do que uma etiologia pautada na hereditariedade, que aprendera com Charcot, poderia estar na base da instalação da doença. O que de certa forma dispara o crescente movimento de divergências em relação a ele.

Contudo, foi no verbete *Histeria*, de 1888, que combateu fortemente a hipótese da perturbação orgânica, finalmente reconhecendo a histeria segundo uma articulação entre a fisiologia e a psicologia, como algo dado na articulação ou trânsito entre a cadeia de associação de ideias e as condições de excitabilidade do sistema nervoso, trilhando seus primeiros e firmes passos no enfoque da histeria enquanto derivada da articulação ou entrelaçamento entre corpo e mente. Isso porque mesmo seu entendimento sobre a hipnose já implicava uma consideração conjunta da psicologia e da fisiologia. Em suma, costurando a polêmica entre Berheim e Charcot, concebeu tanto a hipnose como a histeria como um fenômeno das duas ordens, produzidas por sugestões e por estímulos físicos, respectivamente.

Nesse verbete⁸ a relação entre a cadeia fisiológica e a de representações foi mais uma vez problematizada. Excluindo do diagnóstico da histeria qualquer alteração anatômica do sistema nervoso, em seu lugar reconheceu apenas alterações fisiológicas segundo relações de excitabilidade entre partes do sistema nervoso. Isso esteve apoiado na distinção dos sintomas físicos, marcados por convulsões, contraturas, paralisias, perturbações da sensibilidade, dos sintomas psíquicos compreendidos como alterações nos elos de associação entre representações, que têm como produto inibições da atividade voluntária, sufocamento de sentimentos etc. Isso impôs o reconhecimento que uma alteração da excitabilidade no sistema nervoso sempre aparece em conexão com alterações psíquicas.

8 Nessa obra Freud já fez ecoar teses que apresentou em outro verbete, também de 1888 e para a mesma enciclopédia intitulado *Cérebro*. Neste a relação entre os chamados estados de excitação cortical e os estados de consciência foi concebida como desprovida de um tipo de causalidade mecânica, reconhecendo-os como dois estados ou níveis distintos constitutivo da atividade anímica. Pode-se dizer que ambos possuem em certa medida uma causalidade própria, embora se influenciem reciprocamente. Isso porque Freud reconheceu que os elementos mentais, como os fisiológicos, eles próprios mantêm relações entre si, isto é, relações entre eventos físicos e entre cadeias de representações. Por conta disso, resultam dois tipos de relações, uma interna às cada série e outra entre ambas. Além do mais, um complicador foi introduzido, pois o que chamou de psíquico já não se reduzia à consciência, uma vez que reconheceu que a consciência possui um limiar que pode ou não ser transposto pelos elos da cadeia psíquica, no segundo caso subsistem como elos psíquicos embora não conscientes. Há, portanto, uma correspondência entre eventos fisiológicos e eventos psíquicos que, apesar de distintos estariam em conexão, que mais tarde, na obra *Monografia sobre as Afasias*, de 1891, definiu como “*a dependent concomitant*”, apontando para uma relação paralela, mas de ação recíproca entre as séries. A compreensão do estatuto adotado por Freud em relação à conexão das cadeias, aliada à nascente concepção de conflito psíquico, parece-nos, repercutiu fundamentalmente na compreensão da etiologia da histeria.

Portanto, uma intervenção terapêutica pode, por decorrência e a princípio, se dar por atuação quer numa quer noutra cadeia já que conexas e recíprocas, já que cada uma parece manter em algum nível relações de influência com a outra. Essa consideração trouxe consigo o problema de avaliar o sentido e o nível de influência entre ambas. É verdade que a elaboração da etiologia da histeria acabou demandando o reconhecimento de um sentido preponderante entre elas. Adiante veremos que a opção pelo que chamou de ideogenia da histeria acabou por definir esse sentido, além de provocar seu afastamento de Breuer. Contudo, lembremos que essa divergência já estava precocemente anunciada em 1886, na obra em que procurou distinguir paralisias orgânicas de histéricas, na qual seguiu recusando a anatomia como causa das últimas e introduziu a noção de que a paralisia, por exemplo, do braço nas circunstâncias e no caso na época descrito, se deve a uma alteração da ideia de braço, especialmente em relação ao valor afetivo que a acompanha. Para aprofundarmos essa questão retomemos o verbete *Histeria*.

Recuperemos o fato de que Freud (1888/1969) começou o verbete lembrando a superação do vínculo histórico da histeria como um distúrbio relacionado ao aparelho sexual feminino. Isso foi importante na repercussão do que se seguiu. Definiu a histeria como uma neurose desprovida de alterações do sistema nervoso. Descartada a anatomia, concebeu-a como uma modificação fisiológica do sistema nervoso. Definiu que a histeria, em essência, “deve ser expressa numa fórmula que leve em consideração as condições de excitabilidade nas diferentes partes do sistema nervoso” (p. 77). Por conta disso abriu suficiente espaço para a consideração e consolidação de uma causalidade baseada no entrelaçamento ou na articulação da cadeia de representações com seu substrato afetivo ou energético. Indicando que a remoção de um sintoma demanda uma ação na interface entre excitação e sugestão hipnótica. Apontou assim para um tipo especial de causalidade, reconhecendo que o obstáculo para a remoção do sintoma seria de outra ordem. A partir daqui entende-se sua tese muitas vezes lembrada de que a histérica é ignorante em relação à sua anatomia.

Dessa forma a histeria apresenta em definitivo duplo aspecto, físico e psíquico, em sua sintomatologia. Isso porque “os distúrbios psíquicos são alterações no curso e na associação de ideias, inibições na atividade da vontade, exagero e repressão dos sentimentos etc. – que podem ser resumidos como alterações na distribuição normal, no sistema nervoso das quantidades estáveis de excitação” (p. 85), portanto uma acoplagem de instâncias. Quanto ao sentido de determinação entre elas, definiu que “as modificações psíquicas (que) devem ser assinaladas como o fundamento do estado histórico, ocorrem inteiramente na esfera da atividade cerebral inconsciente, automática” (p. 86). Sempre lembrando que o psí-

quico já é algo diferente da consciência, que não se reduz a ela, na medida em que admite pelo menos um outro lugar ou nível não alcançado por ela. De qualquer forma, a influência dos processos psíquicos sobre os fisiológicos recebeu destaque sem deixar de reconhecer que o histérico apresenta, de toda forma, um excesso de excitação em seu sistema nervoso dotado de grande mobilidade.

É verdade que, possivelmente sob influência das teses de Charcot, admitiu relutantemente nessa obra que a etiologia da histeria deveria ainda ser buscada numa disposição hereditária para perturbações da atividade nervosa. Inicialmente reconheceu-a como causa principal, mas que acabou secundarizada por todas as demais, até porque reconheceu que uma tal disposição não se efetivaria sem elas. Nessa revisão, até mesmo a vida sexual do histérico teve sua influência reconhecida “em virtude da elevada significação psíquica dessa função, especialmente no sexo feminino” (p. 87).

Assim, razoavelmente esboçada a compreensão da etiologia repercutiu o problema de seu tratamento. Levando adiante seu ponto de vista postulou uma terapia que

consiste na remoção das fontes psíquicas que estimulam os sintomas histéricos, e isto se torna compreensível se buscarmos as causas da histeria na vida ideativa inconsciente. Consiste em dar ao paciente sob hipnose uma sugestão que contém a eliminação do distúrbio em causa. (p. 93)

Está em jogo o uso do método catártico de Breuer que permitia pela abordagem investigava, além da ab-reação, remontar à pré-história psíquica da doença, à ocasião em que se originou o distúrbio e sua situação psíquica ou afetiva. Apesar de todas as indicações, a exata dimensão da influência das ideias na produção do sintoma histérico ainda estava por vir.

Para finalizar o verbete, Freud sintetizou sua definição de histeria como decorrente de uma distribuição anormal das excitações ou estímulos no sistema nervoso que se faz acompanhada “de excesso de estímulos no órgão da mente” (p. 94), provavelmente decorrentes de distúrbios psíquicos, de início compreendido como alterações no curso e na associação de ideias. Essa causalidade já confere ao mental uma possibilidade de condução do processo na medida em que reconhece que todo excesso é “distribuído por meio de ideias conscientes e inconscientes” (p. 94). Por conta disso, toda sorte de intervenções até então recorrentes como banhos, choques e massagens continuam disponíveis para modificar a distribuição anormal das excitações, inclusive corrigindo e prevenindo sintomas, mas doravante as ideias, e aqui ainda falamos da sugestão sob hipnose, também estão disponíveis para produzir eficazmente esse efeito.

Faltava reconhecer a verdadeira dimensão do poder de produção desses efeitos. Encontramos isso na obra *Algumas Considerações para um Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas*, de 1893. Nessa obra avançou no reconhecimento da natureza da paralisia motora histérica pela estratégia de diferenciá-la da paralisia motora orgânica. Sabemos que suas duas primeiras partes foram escritas entre 1886 e 1888, e a terceira e quarta até 1893, quando o artigo foi dado por encerrado. Esse dado é importante para conhecermos a articulação e evolução de suas concepções nesse longo período.

Apontou para a ocorrência, na paralisia histérica, de um desrespeito às regras anatômicas que suscitou a postulação de uma causalidade alternativa para ser compreendida. Na conclusão da segunda parte fez referência a um fator que trouxe consequências teóricas importantes. Lembrou que Charcot e seus seguidores encontram nos histéricos, a cada dia, "sintomas novos, dos quais antes não se suspeitaria" (Freud, 1893/1969, p. 209). Pensamos na inquietação que isso provocou, pois o imprevisto e o inédito de suas ocorrências certamente demandou a postulação de uma causalidade alternativa. Além da ignorância em relação à anatomia, a fluidez da produção de sintomas provocou ainda maior distanciamento da causalidade orgânica enfatizando e deslocando sua atenção para as representações a que estariam associados, reforçando ainda mais a mudança do sentido de determinação. Embora o entrelaçamento entre a cadeia de representação e o substrato afetivo que a acompanha permaneça como pressuposto.

Esse demandou a procura e a identificação do que seria o equivalente da lesão na paralisia orgânica que tem localização e extensão segundo sua estrutura material. Na paralisia histérica ela seria ainda um tipo de lesão que chamou, inspirado em Charcot, dinâmica ou funcional, uma lesão da função do sistema nervoso e não de seu tecido. Uma lesão conduzida, acrescentou, segundo o sentido ou significado linguístico comum dos órgãos, e ainda mais, por seus nomes e relações com a roupa e objetos acessórios que os acompanham.

No propósito de avançar na explicação Freud provoca uma reviravolta ao solicitar, não sabemos se de boa vontade, permissão para ocupar o que chamou de terreno da psicologia que "dificilmente se pode evitar, em se tratando de histeria" (p. 213). Desse ponto de vista pôde enfim concluir que "na paralisia histérica, a lesão será uma modificação da concepção, da ideia de braço, por exemplo" (p. 213). Sua explicação passou a consistir na consideração de que uma ideia ou concepção de braço, ou de partes dele, fica por algum motivo excluída das demais representações das demais partes do corpo. Assim, "a lesão, portanto, seria a abolição da acessibilidade associativa da concepção de braço" (p. 213), isto é, ela deixa de existir nas relações entre representações que compõem o corpo. Restava ainda explicar os motivos disparadores dessa ocorrência.

A resposta veio em seguida, no bojo de uma concepção mais complexa de conflito psíquico, pela introdução de um elemento novo, a quantidade de afeto presente na primeira associação que um órgão estabelece com um objeto que vivencia e que, por um processo ainda desconhecido de fixação, dessa ocasião em diante resiste a novas associações com novos objetos. É essa resistência, que doravante ganhará importância crescente na concepção de conflito psíquico, que impede que a representação do primeiro objeto permaneça disponível para efetivar novas associações. Disse Freud (1893/1969):

se, numa associação, a concepção do braço está envolvida com uma grande quantidade de afeto, essa concepção será inacessível ao livre jogo das outras associações. O braço estará paralisado em proporção com a persistência dessa quantidade de afeto ou com a diminuição através de meios psíquicos apropriados. (p. 214)

É importante reconhecer que aqui, como em outros lugares, a noção de afeto⁹ tem o sentido de uma carga energética que acompanha ou reveste uma representação, carga essa de cujo excesso o eu procura se desfazer, seja por meio de descarga motora, seja por atividade psíquica associativa. Aqui, tomado em sua dimensão energética, o afeto incomodaria apenas por sua carga excessiva produtora de desprazer. No entanto veremos que nas obras *As Neuropsicoses de Defesa* e *Estudos sobre Histeria*, Freud introduziu, ao lado dessa, também uma dimensão moral, e por isso acentuou o processo de defesa e de resistência do eu. A consolidação dessa nova dimensão só foi possível com recurso ao acento dado à sexualidade, o que mostra a circunstância de solidariedade e repercussão na concepção dos conceitos auxiliares envolvidos.

Apoiado nessa rearticulação conceitual, a natureza da lesão na paralisia histerica passou a ser explicada majoritariamente por uma vertente psicológica na medida em que admite o esquema de uma alteração da representação de uma parte do corpo associada afetivamente a uma experiência (moral) que impede seu funcionamento. Mas passemos ao artigo de 1894, a partir do qual teremos a oportunidade de aprofundar essas questões.

Foi em *As Neuropsicoses de Defesa*, de 1894, que Freud declarou que pretendia, a despeito de tudo que já proporcionara, dar uma contribuição original à teoria da histeria. Partiu das noções compartilhadas com Janet e Breuer de que a histeria admite uma divisão da consciência e por isso é instalada a partir da formação de grupos psíquicos separados. Re-

9 Não perder de vista que a noção de afeto comporta uma dimensão energética e outra moral ou emocional que aparecem frequentemente alternadas.

conhecemos que essa noção em associação com as demais já em franca elaboração ensejou o arcabouço conceitual que compôs a originalidade prometida. Restava explicitar as causas dessa divisão, bem como a importância que desempenha na estruturação da histeria. Divergindo de seus mestres, respondeu a essa questão afirmando que “a divisão do conteúdo da consciência resulta de um ato voluntário do paciente; ou seja, é promovida por um esforço de vontade cujo motivo pode ser especificado” (p. 54). Com isso contrariou Janet, que considerava a divisão um traço primário, uma deficiência inata, e também Breuer, que considerava a divisão decorrente do que chamou de estado hipnoide.

Com esse destaque avançou na definição do que chamou de histeria de defesa. Nela, o paciente é vítima da

ocorrência de uma incompatibilidade em sua vida representativa, isto é, até que seu eu se confrontou com uma experiência, uma representação ou um sentimento que suscitaram um afeto tão aflitivo que o sujeito decidiu esquecê-lo, pois não confiava em sua capacidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio da atividade do pensamento. (p. 55)

Sendo que, acrescentou de maneira ainda imprópria, como revelado mais tarde, nas mulheres isso ocorre no campo da experiência e das sensações sexuais. Ademais, passou a ficar claro que é justamente a vida sexual que gera as oportunidades para a produção de representações incompatíveis ou intoleráveis para o eu, deslocando o foco da má constituição, da disposição hereditária e o dirigindo à vida sexual do paciente. Mas foi preciso ainda mostrar de que forma a sexualidade pode ser um fator patogênico, de que forma pode produzir pelo esforço voluntário de sua negação a divisão da consciência e a produção do sintoma histérico.

O percurso que vai do esforço voluntário em repudiar a representação advinda da vivência ao sintoma histérico recebeu a consideração de que o eu teria fracassado na tarefa de simplesmente esquecer ou evitar pelo trabalho associativo o que lhe é incompatível, isto é, de dar conta por meio de operações intelectuais conscientes. Nesse caso, o que de fato restaria ao eu é tomar a providência de enfraquecer a representação intolerável retirando dela seu afeto ou soma de excitação da qual está carregada e tanto mais carregada quanto mais a vivência é de natureza sexual. Por esse meio a representação perde a capacidade de associação enquanto a soma de excitação demanda destino alternativo: é convertida “em alguma coisa somática” (p. 56), disse Freud. Trata-se da produção “intencional” de um destino, pois escoar do cérebro aos órgãos do corpo por suas inervações, na verdade um escoamento por canais impróprios, mas possíveis nas circunstâncias.

Completando o conjunto de formulações, Freud reconheceu que essa operação seria por fim a responsável pela divisão da consciência e pela formação de um segundo grupo psíquico. Nessa descrição, ainda resultou adequado o método catártico de Breuer, que consistia “em promover deliberadamente a recondução da excitação da esfera somática para a psíquica, e assim a resolução da contradição, através da atividade de pensamento e da descarga da excitação por meio da fala” (p. 57). O anímico pode assim ser compreendido como um composto de representações em pelo menos dois grupos distintos (derivados da divisão da consciência) e de cargas energéticas que os acompanham.

Por fim, gostaríamos de concluir a visita a essa obra expondo seu estatuto particular da articulação corpo e mente. Disse Freud:

Nas funções mentais, deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo. (p. 66)

Portanto, o que chamou de função mental parece abranger, nesse momento, a representação e a excitação energética que a acompanha, sendo que este último elemento aparece como precursor do conceito de catexia, apresentado no *Projeto para uma Psicologia* e da consideração do mental como sendo também da ordem de eventos materiais, vale dizer, fisiológicos. É verdade que tais considerações, mais tarde, sofreram transformações, mas aqui se justificam justamente pela necessidade de dar conta da histeria como conversão e como deslocamento de cargas elétricas.

O percurso até aqui apresentado prepara-nos para finalmente nos ocuparmos da grande obra do período, *Estudos sobre a Histeria*, escrita entre 1893 e 1895 em parceria com Breuer, na qual se propuseram a explicar os mecanismos psíquicos da histeria, mas, como veremos, com muitas discordâncias teóricas que trouxeram consequências para os desdobramentos da psicanálise muito além da proposta conjunta. Foi composta de quatro partes, a primeira escrita em conjunto recebeu o nome de *Comunicação preliminar*; a segunda de relatos de casos clínicos; uma terceira de considerações teóricas escrita por Breuer e a quarta, uma proposta de psicoterapia da histeria escrita por Freud. Além das teses pretendemos problematizar as divergências conceituais dos autores.

A investigação do mecanismo da histeria esteve apoiada no interesse de ambos em reconhecer a causa precipitante de seu sintoma, que identificaram inicialmente como um evento que o paciente muitas vezes reluta (resiste) em reconhecer ou é incapaz de recordá-lo, esforço apenas superado com o recurso à hipnose. A suposição de que um fato externo

possa ser o determinante do sintoma histérico apareceu de início como de comum acordo, mas as implicações e os desdobramentos expuseram divergências. Também quanto à natureza desses eventos divergiram.

Inicialmente, a opinião compartilhada é de que o sintoma histérico derivaria de um trauma psíquico provocado por experiências provocadoras de afetos aflitivos como susto, vergonha ou dor física. Também admitem que tal ocorrência é possibilitada por uma peculiar suscetibilidade da pessoa afetada. Quanto a esse aspecto, fazem referência à presença de “estados psíquicos positivamente anormais, como o estado crepuscular semi-hipnótico dos devaneios, a auto-hipnose, etc.” (Freud, 1895/1969, p. 46). Por conta disso, quando o evento traumático é devidamente lembrado, observam, decorre o desaparecimento do sintoma na medida em que sua representação retoma a conexão anteriormente desfeita (por ação do eu) com seu afeto.

Essa compreensão sobre a vida psíquica foi concebida, reiteremos, a partir da hipótese de que uma representação e seu afeto sustentam uma relação de conexões mútuas e recíprocas, embora isso ainda dependa de um consenso, nunca atingido entre ambos, acerca do reconhecimento da preponderância de uma sobre a outra. Breuer sustenta o sentido preponderante de determinação da cadeia fisiológica sobre a de representações pela tese da disposição ou suscetibilidade que “fornece o terreno em que o afeto planta a lembrança patogênica com suas conseqüentes manifestações somáticas. Isso corresponde à histeria disposicional” (p. 48), isto é, ela é pensada por ele como derivada de uma predisposição especial para o trauma que dificulta ou impossibilita a providência de operações racionais diante do trauma, isto é, permite poucas condições de associação entre representações visando a descarga normal.

Por outro lado, Freud sustenta o outro sentido de determinação, reconhece a histeria como psiquicamente adquirida, na qual um trauma grave passa a ser o agente que provocaria ou “ocasionaria uma divisão expulsiva de grupos de representação mesmo em pessoas que, sob outros aspectos, não estão afetadas” (p. 48). Lembrando que essa primeira parte da obra foi escrita em 1893, portanto um ano antes de *As Neuropsicoses de Defesa*, a tese do fator disposicional ainda era relativamente tolerada por Freud, embora com seus dias contados. Ao concluírem o texto reconhecem apenas terem tocado de leve na questão da etiologia da histeria em sua forma adquirida. Até porque a consideração dos fatores acidentais, dos relacionamentos afetivos só ganhou relevância mais tarde, como veremos.

Na terceira parte da obra, Breuer começou discutindo e relativizando a possibilidade de ambos estarem construindo uma teoria da histeria em geral com validade ilimitada e o fez questionando a tese da ideogenia da histeria, tão cara a Freud. Para ele a histeria apenas em parte decorreria de ideias e, além disso, têm importância e papel a ser ainda determinado,

embora reconheça que representações podem causar hiperalgia, por exemplo, por meio da concentração da atenção na parte do corpo traumatizada.

Até porque, para ele, “a alteração patológica fundamental que se acha presente em cada caso e que permite às representações, bem como aos estímulos não psicológicos, produzirem efeitos patológicos, reside numa excitabilidade anormal do sistema nervoso. Até que ponto essa excitabilidade é de origem psíquica é uma outra questão” (p. 212). Trata-se, portanto, de reconhecer a etiologia da histeria prioritariamente a partir de excitações que têm de ser ab-reagidas, o que, como declarou, conduz “o leitor de volta aos problemas básicos do sistema nervoso” (p. 213). É importante notar a correspondência que estabeleceu entre representações e sistema nervoso, a ponto de reconhecer que células corticais correspondem a elementos psíquicos. Isso permitiu introduzir a noção de excitação intracerebral tônica relacionada a estados psíquicos.

Sabemos que a frequente analogia que Breuer fez com o sistema elétrico de uma residência (com a possibilidade de curto-circuito) visava construir a ilustração do funcionamento do sistema nervoso adequado ou uniforme, e seu oposto, quando submetido a uma distribuição não uniforme de energia. Reconheceu que a excitação tônica cerebral pode ser distribuída com aumento por algumas vias condutoras e com decréscimo por outras. O resultado disso é que um aumento de excitação intracerebral pode produzir sensação de desprazer. Isso ocorre “quando uma das necessidades do organismo deixa de encontrar satisfação” (p. 218), isto é, deixa de ser escoada e com isso sobrecarrega o funcionamento do sistema nervoso.

Com isso criou as condições para o anúncio do que veio a ser conhecido como *princípio de constância*. Disse: “e aqui deparamos pela primeira vez com o fato de que existe no organismo uma tendência a manter constante a excitação cerebral” (p. 218), o que possibilita atingir um nível adequado de excitação tônica intracerebral, que permite ainda o acesso ao mundo externo, a partir do qual “o acervo de representações é passível de ser despertado e aberto à associação, na relação mútua entre representações individuais que corresponde a um estado mental de lucidez” (p. 219). Isso indica que a normalidade psíquica depende diretamente do equilíbrio energético¹⁰ do sistema nervoso.

10 Ainda quanto à questão energética, Breuer informou que em pessoas normais deve ocorrer uma resistência contra a passagem da excitação cerebral para os órgãos vegetativos, devem dispor de uma forma de isolamento nas linhas condutoras de eletricidade. Nas anormais, dotadas de uma fraqueza inata ou uma predisposição, estas linhas são invadidas quando a tensão da excitação cerebral se eleva. Ela escoava para os órgãos periféricos produzindo, como disse, “uma expressão do afeto anormal” (Freud, 1895/1969, p. 224), a excitação é nesse caso convertida num fenômeno somático. Dessa forma, a excitação de início ligada à experiência traumática escoava e se converte numa manifestação somática anormal.

Um aumento de excitação cerebral pode decorrer inclusive de alterações químicas do cérebro, uma excitação que se vincula a representações e produz comportamentos como, por exemplo, o de apaixonar-se na puberdade, ocasião em que os hormônios sexuais surgem no organismo. Assim, a representação da pessoa amada, por exemplo, que absorveu a excitação sexual produzida pelas glândulas sexuais, pode aumentar ainda mais a própria excitação, num movimento de dupla determinação, mas de preponderância da cadeia fisiológica (química mesma) sobre a de representações. Por conta disso, a sexualidade entendida no âmbito restrito dos hormônios recebeu dele *status* de causa da histeria, além de fator determinante da cadeia de associação das representações.

Por conta disso tudo Breuer chegou a recusar a etiologia ideogênica das manifestações anormais. Contudo, admitiu que o grau de elevação da excitação intracerebral pode também decorrer de pensamentos aflitivos, conflitantes e irreconciliáveis, muitas vezes ligados à vida sexual, que teriam efeito patogênico. Postulou ainda incapacidade da atividade mental associativa de produzir o efeito natural de desgaste ou atenuação da tensão pelo pensamento. Reconheceu assim dois fatores, o mecanismo de defesa, aludindo ao artigo de Freud publicado um ano antes, que retira a representação das possibilidades associativas e com isso do poder de neutralizar pelo escoamento o afeto excessivo. Um segundo, que realiza o mesmo, mas devido a uma condição que chamou de *estado hipnoide*, cuja consequência é a de proporcionar uma divisão da mente em uma situação traumática, sempre seguida de amnésia em relação ao ocorrido. Ainda reconheceu que “os mais loucos delírios podem emergir dele intactos por longos períodos” (p. 236), donde admite uma relação simbólica entre a causa precipitante e o sintoma patológico, apoiada em associações verbais, por exemplo.

Assim, a histeria foi por ele explicada como decorrendo da ocorrência de um estado especial no qual a consciência¹¹ se encontra abaixo de seu nível lúcido de vigília. Esse estado pode se dar na forma de distração, sono, divagação ou fadiga. Nesse caso um grupo de representações de forte tonalidade afetiva fica à disposição do que chamou de funcionamento anormal, isto é, fica disponível para a conversão somática de seu afeto. Breuer considerou por fim que a produção de tais estados depende de uma predisposição inata.

A histeria seria assim decorrência da presença, nos histéricos, de uma sugestionabilidade e de uma excitabilidade inatas. A primeira explicaria

11 A própria distinção entre representações conscientes e inconscientes, foi dada pela hipótese de que o que promove a distinção entre elas não é seu conteúdo ideacional, mas a clareza e a intensidade delas, que permite seu reconhecimento como consciente ou sua permanência como inconsciente. Quando uma representação alcança certo limiar de intensidade muda de estatuto.

a ocorrência de representações antagônicas pela ausência de uma capacidade normal de criticar, isto é, de lidar com diferentes complexos de representações produzindo convergência e convivência entre eles, o que justificaria sua incompatibilidade. A segunda admite que muitos pacientes histéricos são excitáveis por uma predisposição inata, com influência direta sobre sua capacidade mental associativa. Há neles sempre presente “uma quantidade excedente de energia nervosa livre disponível para a produção de fenômenos patológicos” (Freud, 1895/2003, p. 258) que pode decorrer de sua vivacidade e inquietude em consequência de uma “excitabilidade anormal do sistema nervoso” (p. 259). Depois disso, a obra recebeu em sua última parte a contribuição de Freud, com o nome de *Psicoterapia da Histeria*.

A curiosidade dessa parte da obra foi a apresentação de novos pontos de vista em relação aos apresentados na *Comunicação preliminar*, três anos antes. As novidades produziram efeitos diretos na técnica terapêutica ao reconhecer, o que já fizera em outra oportunidade, que nem todo histérico podia ser hipnotizado. Esse empreendimento consolidou de fato seu encontro com a etiologia apoiada em fatores sexuais, os mais diferentes e no sentido mais geral, responsáveis pela produção diferenciada inclusive de outros distúrbios neuróticos como neurastenia, neurose obsessiva, neurose de angústia, além da histeria. Com o reforço desse ponto de vista, novas considerações relativas à relação médico (no futuro, analista) e paciente foram introduzidas, como o interesse pessoal do médico, a concordância e atenção integrais do paciente, a relação pessoal de confiança e intimidade e a influência do médico enquanto antecedente da transferência, numa fundamental ampliação da composição do quadro conceitual mobilizado na investigação.

Começando pelo método terapêutico, a partir da constatação de uma resistência do paciente em se deixar hipnotizar, sugeriu que este se concentrasse, com os olhos fechados, em lembranças recuadas no passado, sempre em busca da recuperação do evento que sofreu a resistência ou oposição na forma de uma força psíquica que se opõe à lembrança da representação patogênica. Isso baseado na suposição de que poderia se tratar de uma força psíquica que outrora produzira o sintoma e que agora recusa sua lembrança, portanto uma renovada concepção de conflito psíquico. A partir disso sustentou em definitivo a concepção de defesa ou censura que o eu submete uma representação que se apresenta como incompatível gerando uma repulsa contra ela, enquanto o afeto dela destacado é convertido numa inervação somática. Nisso retoma esquema já apresentado em 1894.

Nesse sentido uma renovada noção de conflito despontou, mas não de cura, já que cabe ainda ao médico, vencendo a resistência do paciente, recuperar para a consciência a representação rejeitada. Para que isso ocorresse passou a pressionar a testa do paciente como forma de sugestão e

pedir que relate a imagem ocorrida. Dessa forma a representação patológica pode ser recuperada por associação superando o obstáculo, ou seja, o mecanismo de defesa do eu. Evidente que o sucesso dessa operação estaria relacionado ao poder que a influência do médico exerce como condição de eliminação da resistência. Quanto aos argumentos em favor da ideogenia da histeria não é preciso reapresentá-los, pois correspondem aos do artigo anterior.

No mesmo ano Freud redigiu e enviou a Fliess um texto, publicado postumamente, que ficou conhecido como *Projeto de uma Psicologia*, que se revelou de grande importância na construção das teses psicanalíticas e no mapeamento de sua produção. Foi na segunda parte dela que realizou mais um avanço na laboriosa construção da explicação da etiologia da histeria. A compulsão histérica foi pensada como sustentada em ideias intensas e incompreensíveis, além de insolúveis mediante o trabalho do pensamento. O trabalho terapêutico, agora já bem mais interpretativo, começa pelo reconhecimento de que uma primeira lembrança relacionada ao sintoma (muitas vezes reconhecida como incompatível ou super dimensionada em relação ao efeito produzido) acaba, pela análise, sendo associada a uma outra anterior, reconhecidamente mais adequada ao efeito provocado, dessa forma reduzindo ou desmontando seu aspecto absurdo.

No interior dessa peculiar concepção de conflito psíquico, considerou que a primeira lembrança mantém uma relação determinada com a segunda, e reconheceu nela a condição de seu símbolo, o que constituiu uma novidade enquanto explicação do sintoma. Assim, justificou: “daí a incongruência, a primeira é acompanhada de consequências que não parece merecer, que não se ajusta a ela” (Freud, 1895/2003, p. 223) e isso dá conta do caráter estranho do sintoma histérico: “aqui, o símbolo substitui completamente a *coisa*” (p. 223). Há aqui uma indicação da relação referencial entre duas lembranças e seus respectivos afetos. Portanto, a primeira compulsiva, aparece em lugar da segunda por esta ter sido reprimida e esquecida pela consciência. Isso foi possível pela ocorrência de um deslocamento de investimento afetivo entre elas. Mas, por quê? Freud respondeu reconhecendo que “primeiro, a repressão diz respeito sem exceção a ideias que despertam no eu um afeto penoso (desprazer); segundo, ideias advindas da vida sexual” (p. 224). Nisso permaneceu coerente em relação às teses anteriores. No entanto, se o desprazer liberado justificaria a defesa primária acionada pelo eu, isso agregou um diferencial, pois a intensidade da repulsa sofrida pela segunda imagem recordada dá a dimensão da compulsão que a primeira manifesta.

Essa hipótese sustentou que a segunda lembrança, desde sempre pensada como intolerável para a consciência, foi mantida longe dela e apenas recordada indiretamente por meio de uma mais recente, por isso seu símbolo, o que evidencia sua intensidade, sua força. Para justificar

ainda essa providência do eu, que não ocorre em relação a outras lembranças igualmente intensas (mas que se revelaram incapazes de despertar sua atuação), Freud precisou investigar o que há de característico na sexualidade, ou ainda, “na ideia sexual, que possa explicar o porquê de somente as ideias sexuais estarem sujeitas à repressão” (p. 226). De início explicou sua condição psíquica especial “pelas características naturais da sexualidade” (p. 227), visando esclarecer sob que condições elas produzem grandes somas de excitação no interior do eu, causando desprazer e despertando defesa contra elas.

Pela sua cumplicidade, até aquele momento, em relação à tese da ausência de sexualidade na infância (até então admitida como da adolescência e da ordem da procriação) reconheceu que a cena da primeira lembrança, da puberdade, produz um afeto que não pôde ser despertado na situação simbolizada, da infância, mas que teve sua compreensão possibilitada pela maturidade sexual da puberdade. No segundo momento, da adolescência, o evento pretérito, da infância, recebe conotação sexual, o que lhe confere força suficiente para acionar retrospectivamente a defesa do eu. Para que esse esquema faça sentido Freud teve que admitir a possibilidade de uma liberação sexual precoce que só seria reconhecida como tal posteriormente, ocasião em que é finalmente compreendida como sexual. Isso equivale a admitir que a criança pode ter sensações sexuais decorrentes de uma liberação sexual ocorrida decorrente de um evento de sedução, mas sem os meios adequados para reconhecê-lo como tal. Foi o que Freud ilustrou com o exemplo de Emma.

É verdade que a prematura ou precocidade atribuída à infância dos histéricos demandou cuidados teóricos, até porque a precocidade atuante na criança equivaleria a uma ocorrência inadequada e circunstancial, não podendo àquela altura ser utilizada como argumento de validade universal, mas apenas reconhecida nos histéricos, admitida apenas como uma consequência disposicional, inclusive de natureza hereditária. De toda forma esse argumento deu início a um importante passo no percurso teórico de Freud, a secundarização da sedução como fator externo na etiologia da histeria. Em função disso declarou que “aqui todo o peso recai na precocidade, pois de nenhum modo se defende que a liberação sexual em geral dê motivo à repressão: isso tornaria novamente a repressão um processo de frequência normal” (p. 230). Portanto, a precocidade seria um desajuste específico na sexualidade da criança determinado organicamente e, não ainda, um fator motivacional provocado pela sexualidade em geral.

Não é preciso dizer que o desconforto decorrente desse conjunto de teses justificou sua revisão nas obras seguintes. Fez isso redirecionando com mais ênfase sua atenção para o conteúdo do evento traumático mais do que para sua intensidade energética, revalorizando o evento externo (o que de certa forma e até certo ponto resgatou a sedução) e, em acrés-

cimo, a própria noção de sexualidade, agora e cada vez mais, remetida à infância. Isso porque a postulação de uma disposição, que prioriza fatores internos, acabou por desmerecer os eventos externos e desqualificá-los na construção da etiologia da histeria, pelo menos segundo a orientação que vinha seguindo. Afinal, sem a relevância do evento externo sua hipótese do complexo de Édipo, prestes a ser formulada, jamais ganharia a devida importância. Após um ano retomou esse empreendimento e voltou aos temas com mais dois artigos, *Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa* e *A Etiologia da Histeria*, corrigindo e complementando seus pontos de vista até aqui construídos. Passemos a eles, nessa ordem.

No primeiro abordou o mecanismo de defesa como promotor de recalçamento e examinou com mais atenção o conteúdo contra o qual ele é acionado, a saber, a experiência sexual (de caráter traumático) passiva, no caso da histeria. Algo da ordem de um evento de sedução de uma criança por um adulto, ou mesmo entre crianças, portanto ainda anterior à suspeita do papel da fantasia como fator patogênico. No entanto acrescenta algo sobre a natureza dos traumas sexuais, para além do período da vida em que ocorrem: a condição para que uma experiência sexual seja patogênica é a de “ter ocorrido na tenra infância, antes da puberdade, e seu conteúdo deve consistir numa irritação real dos órgãos genitais (por processos semelhantes à copulação)” (Freud, 1896b/1969, p. 164). Com isso recuperou o acento, a importância e a presença de um evento de sedução em detrimento, ou quem sabe ao lado, da precocidade determinada organicamente, suposta anteriormente.

Com isso apontou para o determinante específico da histeria, a saber, a passividade sexual durante o período pré-sexual (púbere), o que em definitivo o distanciou de Breuer e de sua tese da predisposição hereditária e inata. Apesar disso, ainda admitindo o insuficiente desenvolvimento sexual da infância, coube-lhe reconhecer, sustentando a tese do *Projeto*, que “não são as experiências em si que agem de modo traumático, mas antes sua revivescência como lembrança depois que o sujeito ingressa na maturidade sexual” (p. 165). Assim, o lugar da predisposição ficou inteiramente ocupado pela experiência sexual da infância como condição da histeria. Essas noções foram amplamente desenvolvidas em *A Etiologia da Histeria*.

Apresentada antes como conferência, trouxe uma repetição ampliada das teses anteriores sobre a sexualidade infantil. Porém, duas noções merecem ser mencionadas por sua importância, a do caráter “perverso polimorfo” da sexualidade infantil, além da “escolha da neurose”, posteriormente desenvolvidas. Retomando o artigo anterior, considerou o sintoma histérico mais uma vez como estruturado a partir de uma cooperação de lembranças, acrescentando o reconhecimento do “fio associativo” que as une: simultaneidade, semelhança de conteúdo e conexões causais.

Assim avançou na construção de uma teoria com acento psicológico e nessa perspectiva enfrentou, por implicação, nova questão. Saber se o processo de reminiscência das cadeias de representações permitiria encontrar algo que pudesse ser reconhecido como um fio condutor entre elas, e ainda algo como um ponto de chegada, o que implica uma concepção muito particular de memória contemporânea à teoria da sedução. A isso respondeu que mesmo no interior de várias cadeias de representações que se articulam com vários sintomas, pode-se reconhecer um ponto nodal que faz convergir as cadeias associativas até então aparentemente distintas. Essa convergência, no que diz respeito ao método terapêutico, permite “chegar infalivelmente ao campo da experiência sexual” (Freud, 1896a/1969, p. 196).

De fato, se essa convergência conduzir ao campo da sexualidade púbere, elas (as experiências dessa fase) deveriam fornecer a explicação da histeria. Contudo, um olhar mais atento o fez perceber que experiências intensas (como o estupro, por exemplo) seriam suficientes para justificar a atuação do eu, mas há também experiências triviais rememoradas dessa fase que não se sustentam como tal, pois não apresentam nem força nem adequação para tanto. Essa constatação motivou-o “a procurar os determinantes desses sintomas em outras experiências – em experiências que retrocedessem ainda mais... ao fazer isso, é claro, chegamos ao período da primeira infância” (p. 198). Com isso, não apenas corrobora a sexualidade como etiologia da histeria, como avança presumindo, é verdade que de modo ainda tímido, que a infância pode de toda forma ser sim provida de ao menos leves excitações sexuais que, por imaturas que sejam, podem produzir efeitos mais graves e sobreviventes em fases posteriores, isto é, influenciar o desenvolvimento sexual futuro da criança.

Dessa forma, concebeu ainda nessa época as experiências sexuais da infância muito mais uniformes do que as da puberdade, pois deveriam ser decorrentes da prática sexual num sentido mais restrito, consistindo de estimulações dos órgãos genitais, de simulação do coito etc. Lembremos que, ainda crente em sua teoria da sedução, sustentou que “os pacientes devem realmente ter vivenciado aquilo que, sob a compulsão da análise, reproduzem como cenas de sua infância” (p. 201). Por conta disso, nessa época ainda sustentava a noção de que as bases da histeria seriam impressas na infância com auxílio de um adulto ou de outra criança.

Com isso Freud pôde finalmente completar a formulação da etiologia e do processo de instalação do sintoma histérico pela via da ideogenia articulada à sexualidade infantil iniciada três anos antes. Resumiu: “a defesa cumpre seu propósito de arremessar a representação incompatível para fora da consciência quando há cenas sexuais infantis presentes no sujeito (até então normal) sob a forma de lembranças in-

conscientes, e quando a representação a ser recalçada pode vincular-se em termos lógicos e associativos com uma experiência infantil desse tipo” (p. 206).

O que ainda não recebeu explicação é o fato de eventos precoces muitas vezes aparentemente inócuos produzirem mais tarde o processo psíquico de defesa. Certamente essa questão conduziu-o à postulação de uma atividade sexual ainda mais precoce e uma atividade psíquica inconsciente mais complexa, o que também o motivou a estender a etiologia sexual a outras formas de neurose, numa evidente rearticulação em bloco de suas teses. Todas elas, até aqui desenvolvidas, foram dois anos mais tarde reapresentadas em outro artigo, *A Sexualidade na Etiologia das Neuroses*, o que dispensa sua apresentação.

Mas o crucial e distintivo ponto de rearticulação de suas teses se deu, podemos dizer, na *Carta 69* de sua correspondência com Fliess, de 1897. Nela de forma explícita pôs em questão a teoria traumática (sedução) da etiologia das neuroses, abrindo espaço para nova compreensão de sua etiologia (agora não apenas da histeria) a partir da fantasia que de toda forma poderia atuar com a mesma, ou superior, força e adequação das experiências reais. Evidente que isso demandou uma revisão do estatuto do que se pode chamar de realidade psíquica, de sexualidade infantil e de terapia. Dedicuemo-nos um pouco mais a ela.

Começa por um desabafo: “confiar-lhe-ei de imediato o grande segredo que lentamente comecei a compreender nos últimos meses. Não acredito mais em minha neurótica (teoria das neuroses)” (Freud, 1897b/1969, p. 309). Um dos motivos pelos quais pôs em questão a realidade da sedução foi a constatação de que a perversão do agente sedutor deveria ser bem mais frequente do que os casos de histeria por eles provocados. Contudo, entendemos que o fato que abriu em definitivo a possibilidade da presença e atuação de fantasias sexuais, essas sim envolvendo efetivamente os pais como tema, foi, como disse, “a descoberta comprovada de que, no inconsciente não há indicação da realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto” (p. 310). Dessa forma, a fantasia enquanto realidade psíquica passaria a ocupar o lugar, ou pelo menos um lugar ao lado, do evento traumático de sedução, e a sexualidade, por conta disso concebida como ainda mais precoce.

Com isso apresentou a possibilidade de que, sustentando o esquema da instalação do processo de defesa, uma experiência sexual posterior, apresentada como causa precipitante, atue como estimuladora de fantasias construídas na infância, que agora substituem, dispensam ou pelo menos relativizam a ocorrência de eventos efetivos de sedução nos primeiros anos de vida. Tudo isso pode ser ainda enfatizado com recurso à *Carta 59* do mesmo ano. Nela Freud (1897a/1969) declarou:

O aspecto que me escapou na solução da histeria está na descoberta de uma nova fonte a partir da qual surge um novo elemento da produção inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias histéricas, que, habitualmente, segundo me parece, remontam a coisas ouvidas pelas crianças em tenra idade e compreendidas somente mais tarde. A idade em que elas captam informações dessa ordem é realmente surpreendente – dos seis ou sete meses em diante! (p. 293)

Por essas declarações já se pode concluir que a revisão da noção de sexualidade humana, bem como de conflito psíquico como entendidos, já estava em andamento e bem avançadas.

Retomando a *Carta 69*, Freud interrogou Fliess, hoje sabemos que de modo retórico, sobre se esta sua dúvida: “simplesmente representa um episódio prenunciador de um novo conhecimento?” (Freud, 1897b/1969, p. 311). Todos souberam que sim. Dali para frente, coexistindo sedução e fantasia, a fatalidade se fez acompanhar da ficção. Em que proporção se superaram, se articularam, conviveram? Outra pesquisa deve responder.

Considerações finais

O leitor certamente compreendeu que nossa intenção não foi a de explicar o pensamento de Freud em seus conceitos fundamentais, nem exaltar seus méritos ou corrigir suas deficiências, o que teria reduzido nosso artigo à condição de um manual de conceitos freudianos. Antes pretendemos expor seu processo de criação, iluminar seu percurso. Para isso nossa análise recusou a consideração, tantas vezes feita por seus intérpretes e comentadores, por vários Freuds; o neurologista, o psicólogo; o filósofo; o da sedução, depois o da fantasia; o da teoria topográfica e o da estrutural.

Haveria ainda o Freud das pulsões conservadoras e sexuais e o das pulsões de morte ou destrutivas; o crítico da cultura, entre tantos outros. Por isso recusamos a presença de uma ruptura, o que implicaria em reconhecer em sua obra, como diz Simanke (2011), “fragmentos incomensuráveis entre si” (p. 19). Recusamos também a continuidade, a partir da qual, continua ele, “a obra (é pensada) como processo contínuo de elaboração de um mesmo conjunto de pressupostos e ideias centrais, como se um mesmo organismo teórico se desenvolvesse, crescendo e acrescentando novas partes ao longo das etapas de seu ciclo vital, mas permanecendo sempre idêntico a si mesmo” (p. 20).

De fato nos propusemos, na condição de leitor, expor aos detalhes seus lances, sua estrutura, ou, como diz Monzani (1989), realizar “uma tentativa de reconstrução do movimento de seu pensamento” (p. 21). Pretendemos, parafraseando Mezan, evidenciar as articulações e a trama dos

seus conceitos. Isso porque, se sua produção não revela uma homogeneidade conceitual, tampouco apresenta uma heterogeneidade ou multiplicidade dispersa. Ou como sintetiza Monzani (1989), encontramos “uma lenta gestação conceitual onde as noções foram retificadas, precisadas, repensadas ou explicitadas umas em função das outras e também em função das novas aquisições fornecidas pela prática clínica” (p. 302).

Por fim, retomando as diretrizes anunciadas na introdução, gostaríamos de reiterar ao leitor a característica da produção teórica de Freud que intuímos. Em nenhum momento, no intervalo de treze anos de produção de que nos ocupamos, foi possível reconhecer ou identificar qualquer procedimento de abandono ou ruptura entre suas teses e nem mesmo a sobrevivência intacta que explicitasse qualquer forma de continuidade (sobrevivência) insistente delas.

Assim, o que pudemos observar com clareza foi o movimento de uma produção conceitual incessante segundo uma estratégia de incremento e articulação em bloco dos conceitos que enumeramos na apresentação. Foi possível reconhecer que o movimento de elaboração e de reelaboração de cada um dependeu o tempo todo da articulação, da influência e de seu posicionamento em relações recíprocas, portanto pode-se dizer que sofreram um processo de construção em bloco, em conjunto, em sintonia, reverberando sempre um em relação ao outro.

Se estamos certos nesse reconhecimento, estaremos também autorizados a declarar que essa construção solidária (que não quer dizer pacífica) dos conceitos teria sido justamente o fator determinante da impossibilidade de que um deles, qualquer um, pudesse ter sido concebido de maneira abrupta e isolada, isto é, na forma de uma emergência, de uma descoberta inédita e inusitada, vale dizer, em ruptura com o *corpus* teórico. Por outro lado, também não encontramos uma simples continuidade sem progresso, ou mais apropriadamente, sem novidades. Por conta disso, podemos dizer que Freud imprimiu sim uma forma solidária de promover o devir de suas teses justamente pelo reconhecimento da dependência que cada conceito demanda em relação aos demais.

Por fim, se não encontramos uma unidade fundamental e subsistente percorrendo todas as obras visitadas, uma leitura atenta, que esperamos ter realizado, revelou uma construção nuançada e articulada em bloco que foi deslocado num movimento coeso e solidário, embora o tempo todo problematizado, de suas partes, no qual nada foi jogado fora ou deixado de lado, antes tudo reabsorvido enquanto matéria para elaborações cada vez mais consistentes de explicação da histeria, alcançando-a aos poucos. Não num movimento de síntese, ao modelo dialético hegeliano, nem num movimento abrupto, ao modelo do *insight* ou da intuição genial, mas de um movimento constante de elaboração teórica que faz do disponível algo cada vez mais abrangente e genuíno (até por isso seus tentáculos tocaram as áreas mais diversas da cultura) e mais

revelador na natureza do homem e de seu tradicional problema filosófico da articulação entre o corpo e a mente.

Hysteria: early theoretical formulations of Freud

Abstract: With the intention of presenting the evasive matter which is the hysteria, I decided to overlook it using the theories and works of Freud, assuming the period between 1886 and 1898. The hysteria, since always an heterogeneous object of multiple belongings, claimed by the natural and the supernatural, by reason and superstition, demanded an inquiry if, so often closed either in the body or in the spirit, would be whether or not a disease. We are interested in the hysteria from the treatment given by Freud. As to the reading keys that guided this research I anticipate some to the guidance of the reader: the very historical and chronological presentation of the theme and the works of Freud about it. Conceptually, the relationship between mind and body, the thesis of ideogenia in the etiology of hysteria, the gradual introduction of infantile sexuality and finally, the overcoming of the traumatic hypothesis, supported by the seduction theory, towards the admission of fantasy. All this, in order to practice an understanding on the Freudian theory which recognizes the specificity of his production from an alternative route, which does not take into account the fact of neither a rupture nor a conceptual continuity in its elaboration.

Keywords: Psychoanalysis. Freud, Sigmund, 1856-1939. Hysteria. Seduction. Fantasy.

Hystérie: les premières formulations théoriques de Freud

Résumé: Avec l'intention d'aborder le sujet glissant de l'hystérie, j'ai décidé de l'envisager en utilisant les théories et les œuvres de Freud pendant la période entre 1886 et 1898. Comme l'hystérie a toujours été un objet hétérogène et de multiple intérêt, revendiqué par le naturel et le surnaturel, par la raison et la superstition, elle a demandé une investigation si, éventuellement incarnée aussi bien dans le corps et dans l'esprit, elle serait ou non une maladie. Je suis intéressé d'approcher l'hystérie a partir du traitement donné à elle par Freud. Quant à la stratégie de lecture qui oriente cette recherche, j'anticipe quelques indications au lecteur: la présentation historique et chronologique du thème et les œuvres de Freud sur l'hystérie. Sur le plan conceptuel, l'articulation entre corps et esprit; la thèse de idéogénie dans l'étiologie de l'hystérie; l'introduction progressive de la sexualité infantile et, finalement, le dépassement de l'hypothèse traumatique, appuyée sur la théorie de la

séduction, vers l'admission de la fantaisie. Tout ça em pensant à exercer une compréhension de la théorisation freudienne qui reconnaisse la spécificité da sa production à partir d'une vie alternative, que ne prend pás em compte ni le fait d'une rupture, ni celui d'une continuité conceptuelle dans sa élaboration.

Mots-clés: Psychanalyse. Freud, Sigmund, 1856-1939. Hystérie. Séduction. Fantaisie.

Histeria: primeras formulaciones teóricas de Freud

Resumen: Con la intención de abordar el tema resbaladizo de la histeria, me decidí enfrentarlo usando las teorías y las obras de Freud, en el período de 1886 y 1898. La histeria, siempre objeto excéntrico y de múltiples pertenencias, reivindicado por lo natural y lo sobrenatural, por la razón y la superstición, ha exigido una investigación, a veces centrada en el cuerpo y otras en el espíritu, por eso se pregunta si la histeria es una enfermedad o no. En cuanto a las claves de lectura que han guiado esta investigación, anticipo algunas para la orientación del lector: la presentación histórica y cronológica del tema de las obras de Freud sobre la histeria. Conceptualmente, la articulación entre el cuerpo y la mente, la tesis de ideogenia en la etiología de la histeria, la introducción gradual de la sexualidad infantil y, finalmente, la superación de la hipótesis traumática, con el apoyo de la teoría de la seducción, en dirección a la admisión de la fantasía. Todo esto con el fin de llegar a un entendimiento de la teoría freudiana que reconoce la especificidad de su producción, a partir de un camino alternativo que no tiene en cuenta el hecho de una rotura ni una continuidad conceptual en su construcción.

Palabras clave: Psicoanálisis. Freud, Sigmund, 1856-1939. Histeria. Seducción. Fantasía.

Referências

Arlow, J. A., & Brenner, C. (1973). *Conceitos psicanalíticos e a teoria estrutural*. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1969). *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893)

- Freud, S. (1969). *Carta 59 (documentos dirigidos a Fliess)* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897a)
- Freud, S. (1969). *Carta 69 (documentos dirigidos a Fliess)* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897b)
- Freud, S. (1969). *Estudos sobre histeria* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1969). *A etiologia da histeria* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896a)
- Freud, S. (1969). *Histeria* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1888)
- Freud, S. (1969). *As neuropsicoses de defesa* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (1969). *Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896b)
- Freud, S. (1969). *Observações de um caso grave de hemianestesia em um homem histérico* (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1886)
- Freud, S. (1969). *A sexualidade na etiologia das neuroses* (Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1898)
- Freud, S. (1970). *A interpretação das afasias*. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1891)
- Freud, S. (1990). *Brain*. In M. Solms & M. Saling, *A moment of transition. Two neuroscientific articles by Sigmund Freud* (pp. 39-86). London: Karnac Books. (Trabalho original publicado em 1888)
- Freud, S. (2003). *Projeto de uma psicologia*. In O. F. Gabbi Júnior, *Notas a projeto de uma psicologia* (pp. 211-322). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Monzani, L. R. (1989). *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas, SP: Edunicamp.
- Monzani, L. R. (1991). *Discurso psicanalítico e discurso filosófico: balanço e perspectivas*. In B. Prado Jr. (Org.), *Filosofia da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.

Simanke, R. T. (2011). A arte da leitura e os efeitos do pensar: uma introdução ao pensamento filosófico de L. R. Monzani. In R. T. Simanke, F. C., & F. V. Bocca (Orgs.), *O movimento de um pensamento: ensaios em homenagem a L. R. Monzani* (pp. 15-38). Curitiba: CRV.

Solms, M., & Saling, M. (1990). *A moment of transition. Two neuroscientific articles by Sigmund Freud*. London: Karnac Books.

Trillat, E. (1991). *História da histeria*. São Paulo: Escuta.

Francisco Verardi Bocca: Doutor em Filosofia e Docente do Programa de Mestrado em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC-PR. Endereço para correspondência: Av. Sen. Salgado Filho, 1800, casa 25, Guabirota, Curitiba, PR, Brasil. CEP: 81510-001. Endereço eletrônico: francisco.bocca@pucpr.br

Recebido em: 02/08/2010

Aceito em: 08/04/2011