UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA

LUCAS VALIATI

FREUD E AS EXPRESSÕES DO REAL

SÃO CARLOS
2026

LUCAS VALIATI

FREUD E AS EXPRESSÕES DO REAL

Dissertação de Mestrado para o Programa de Pós-Graduação do Departamento de Filosofia da Universidade Federal de São Carlos, sob orientação da Professora Dra. Janaina Namba.

SÃO CARLOS
2026

Valiati., Lucas

Freud e as expressões do real / Lucas Valiati. -- 2026.
317f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Janaina Namba.
Banca Examinadora: Caio Padovan, Carlota Ibertis
Bibliografia

1. Filosofia. 2. Filosofia da psicanálise. 3. Epistemologia. I. Valiati., Lucas. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

UFSCar

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas

Programa de Pós-Graduação em Filosofia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Lucas Valiati, realizada em 06/03/2026.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Janaina Namba (UFSCar)

Prof. Dr. Caio Padovan (UFPR)

Profa. Dra. Carlota Ibertis (UFBA)

O Relatório de Defesa produzido pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação.

Para Cirena, Mário, Matheus e Lara

Agradecimentos

Gostaria de agradecer à Profa. Janaina Namba, por todo o apoio, zelo e liberdade intelectual que me concedeu ao longo desta pesquisa.

À CAPES, pelo financiamento desta pesquisa.

À Profa. Carlota Ibertis, à Profa. Léa Silveira e ao Prof. Caio Padovan, pela leitura diligente e atenciosa, bem como pelas valiosas contribuições feitas a este trabalho, tanto no exame de qualificação quanto na defesa.

À Profa. Ana Carolina Soliva Soria, pela atenção e receptividade no Programa de Pós-Graduação.
À Vanessa Migliato, por todo o auxílio nas questões formais e institucionais da pesquisa.
À Profa. Silene Torres Marques, ao Prof. Eder Corbanezi e, novamente, ao Prof. Caio Padovan, pelas excelentes disciplinas de pós-graduação que ministraram.
Aos professores que me auxiliaram nos meus primeiros passos na pesquisa, ainda durante a graduação, e sem cujos ensinamentos esta pesquisa não teria sido possível: Profa. Valéria Ghisi, Prof. Nei Ricardo de Souza, Profa. Dhayana Veiga, Profa. Samarah Freitas e Prof. Romano Zattoni.

Aos queridos amigos que fiz em São Carlos, em especial Rafael Tessare e Felipe Guma.
Aos queridos amigos com quem dividi os dias em Leipzig, em especial Anna Paula e Nilton.
Aos colegas e amigos do GT de Filosofia & Psicanálise, em especial Guilherme Arthur, Grazieli, Izabela, Miguel, Petra, Guilherme Borges, Michelle, Allysson e Lucas.
Aos queridos amigos que a vida me deu, Gabriela Dias e Mateus.
Aos queridos amigos de longa data, que acompanham minha trajetória muito antes da filosofia: Artur, Anderson, Gabriel, Guilherme, Eduardo, Fernando, João Pedro, Juliano, Lucas, Mateus, Otávio, Rafael e Vinicius.
Ao Cezar e à Conceição, pelo acolhimento e pela presença sempre afetuosa.
À Lara, pelo carinho, pela paciência e pelo companheirismo ao longo deste caminho.

À minha família, em especial à minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão, pelo amor que nunca faltou e pelo apoio que tornou tudo isso possível.

Sed omnia præclara tam difficilia, quam rara sunt.

Benedictus de Spinoza

Resumo

A presente dissertação tem como objetivo examinar a noção de realidade no pensamento de Freud, partindo da constatação de que, embora ubíqua, ela é majoritariamente mobilizada de modo funcional, sem uma conceituação sistemática. O problema consiste em determinar de que maneira o real se manifesta quando não se oferece à tematização explícita, permanecendo como pressuposto que atua nas entrelinhas dos textos, na técnica clínica e no ponto de contato entre distintos planos epistemológicos. Nosso recorte temporal acompanha o itinerário que se estende da estadia parisiense de Freud sob Charcot (1885-1886) até os escritos psicopatológicos e o suposto abandono da teoria da sedução, por volta de 1897. Do ponto de vista metodológico, adotamos uma investigação histórico-conceitual que integra análises internas da produção freudiana e reconstruções externas do contexto científico. A partir disso, elegemos como eixos principais de análise: a histeria e a neurose no *fin-de-siècle*; as controvérsias entre as escolas do hipnotismo (Salpêtrière–Nancy); a experiência e as produções de Freud com relação à hipnose; suas concepções a partir da monografia das afasias e de outros trabalhos contemporâneos relativos à clínica e à histeria; a relação de suplementariedade entre *Estudos sobre a histeria* (1895) e o *Projeto para uma psicologia* (1895); e, por fim, a psicopatologia das neuropsicoses de defesa e a teoria da sedução. Os resultados indicam uma bivalência entre *Realität* e *Wirklichkeit*: de um lado, realidade enquanto factualidade e conteúdo dado; de outro, efetividade enquanto aquilo que age e produz efeitos. A partir dessa distinção, circunscrevemos domínios diferenciados da realidade — psíquico, externo e clínico — e propomos a noção de efetividade psíquica, discernível na formação do sintoma. Ademais, reconhecemos outros gêneros de expressão do real, como o *effet de réel* produzido pela escrita clínica freudiana e os “tempos do real” inferidos da série ontogenética deduzida no *Projeto*, no interior da qual a realidade se constitui progressivamente no organismo mediante conflito entre o interno e o externo. Concluímos que é possível delimitar expressões do real na obra freudiana, seja no encontro entre planos epistemológicos (realidade pensada a partir do *Projeto* e de *Afasias*), seja em obras ou períodos específicos, como o problema da realidade nas primeiras concepções psicopatológicas ou na teoria da sedução.

Palavras-chave: Freud; Psicanálise; Realidade; Epistemologia; Filosofia.

Abstract

This dissertation aims to examine the notion of reality in Freud's thought, starting from the observation that, although ubiquitous, it is mostly mobilized in a functional manner, without a systematic conceptualization. The problem consists in determining how the real manifests itself when it does not lend itself to explicit thematization, remaining as a presupposition that operates between the lines of the texts, in clinical technique, and at the point of contact between distinct epistemological planes. Our temporal delimitation follows the itinerary extending from Freud's Parisian stay under Charcot (1885-1886) to the psychopathological writings and the supposed abandonment of the seduction theory, around 1897. From a methodological standpoint, we adopt a historical-conceptual investigation that integrates internal analyses of Freudian production with external reconstructions of the scientific context. On this basis, we select as the main axes of analysis: hysteria and neurosis in the *fin-de-siècle*; the controversies between the schools of hypnotism (Salpêtrière–Nancy); Freud's experiences and productions with respect to hypnosis; his conceptions as developed from the monograph on aphasias and other contemporary works related to the clinic and to hysteria; the relation of supplementarity between *Studies on Hysteria* (1895) and the *Project for a Psychology* (1895); and, finally, the psychopathology of the neuropsychoses of defence and the seduction theory. The results indicate a bivalence between *Realität* and *Wirklichkeit*: on the one hand, reality as factuality and given content; on the other, effectiveness as that which acts and produces effects. On the basis of this distinction, we circumscribe differentiated domains of reality — psychic, external, and clinical — and propose the notion of psychic effectiveness, discernible in symptom formation and in dream-work. Moreover, we recognize other genres of expression of the real, such as the effet de réel produced by Freudian clinical writing and the "temporalities of the real" inferred from the ontogenetic series deduced in the *Project*, within which reality is progressively constituted in the organism through conflict between the internal and the external. We conclude that it is possible to delimit expressions of the real in the Freudian *oeuvre*, whether in the encounter between epistemological planes (reality thought from the *Project* and from *Aphasias*), or in specific works or periods, such as the problem of reality in the first psychopathological conceptions or in the seduction theory.

Keywords: Freud; Psychoanalysis; Reality; Epistemology; Philosophy.

Sumário

I. Perguntas do real 9

II. Um desejado détour 24

Viena, Páscoa de 1886 30

O trem da controvérsia 34

Caminhos do real 54

III. A transitoriedade 57

Entre verbetes 60

O resenhista 72

O médico da alma 81

Trânsitos do real 100

IV. Ideias e concepções 103

Vias afásicas 103

Vias histéricas 130

Ideias do real 147

V. Livros-origem 151

Estudos 158

Projeto 183

Origens do real 224

VI. Ficção e verdade 226

Psicopatologia freudiana 227

A sedução das descobertas 256

Ficções do real 287

VII. Expressões do real 290

Referências 295

I. Perguntas do real

> Há quem pense que não vamos a esses encontros a não ser em imaginação, e que nela o demônio apresenta imagens de todas aquelas coisas, que depois contamos que nos aconteceu. Outros dizem que não, que realmente vamos de corpo e alma; e me parece que ambas as opiniões são verdadeiras, porque nós não sabemos quando vamos de uma forma ou de outra; porque tudo o que nos acontece na fantasia é tão intenso que não é possível diferenciar do que é real e verdadeiro. (Cervantes, 2015, p. 459)

Eis o instante em que o cão Berganza, em uma vigília que confina com o maravilhoso, narra ao outro cão, Cipião, sob os arcos sombrios do Hospital da Ressurreição em Valladolid, a história de seu encontro com a bruxa Cañizares. Ela, celebrante de saberes interditos, lhe entregara uma revelação que pesa como graça e castigo: Berganza não seria cão, mas homem, filho de outra bruxa, lançado à forma canina pelas artes de Camacha de Montilla (o mesmo se daria com Cipião, seu irmão). E, no entanto, essa origem do maravilhoso não fecha o enigma; cintila como reflexo distante, espelho no fundo de outro espelho. Ora, a *Novela e colóquio que houve entre Cipião e Berganza* habita o interior de outra ficção, a *Novela do Casamento Enganoso*, embora contíguas nas *Novelas exemplares.* Ali, o alferes Campuzano se desfaz em febre e suores por quarenta noites, tentando expurgar a sífilis que herda de um matrimônio fraudulento por ambas as partes, sífilis que traz consigo como memória que não se deixa esquecer; e, nessa quietude febril do mesmo hospital cujo nome abriga também vestígios do enredo, jura ao seu amigo Peralta ter ouvido — e depois transcrito — dois cães a tecer filosofia. A conversa dos cães, que é o conteúdo da *Novela e colóquio*, fica suspensa, então, nesse fio que não é senão composto de admiração e verossimilhança, já que pode ser tida como um delírio anotado. Lida por uma personagem de novela dentro de outra novela, ela é como um tecido que Cervantes costura na fronteira entre vigília, loucura, sonho e literatura. Ademais, os cães-filósofos demonstram ciência de suas próprias condições maravilhosas. O leitor não encontra outra coisa que não seja um labirinto de espelhos, ou um indecidível jogo de *matrioskas*. A autoria se esgarça e o que se impõe é uma sequência de realidades aninhadas, cuja verossimilhança se calca na integração de suas narrativas[1] nas quais a vigília se mistura ao delírio, a doença venérea se encontra no pacto demoníaco, a animalidade domina o *logos*. E, nesse entrelaçamento, bruxas, cães, soldado — e o leitor — parecem ser guiados por um único

[1] Cf. Massimini (2006, p. 19-20).

fio que a tudo suspende, “porque tudo o que nos acontece na fantasia é tão intenso que não é possível diferenciar do que é real e verdadeiro” (Cervantes, 2015, p. 459).[2]

É justamente nessa faixa em que os traços se apagam e as bordas vacilam que a realidade deixa entrever sua expressão na pena cervantina. Aí, relato, narrativa e os efeitos próprios da ficção parecem modular o real, que se revela como algo sempre em disputa, negociado ao passo do próprio narrar. E então, seguindo *O engenhoso fidalgo D. Quixote de La Mancha*, como não se deter diante do cavaleiro nascido da literatura de cavalaria que, de repente, se vê impresso nas páginas que ele mesmo atravessa?[3] Nessa linha, Dostoiévski reconhece que “o grande poeta e leitor de corações discerniu um dos traços mais profundos e misteriosos do espírito humano” e o leitor “encontrará, em cada página deste livro, tais aspectos da natureza humana” (1949, p. 835).

> No mundo inteiro não existe obra literária mais profunda, nem mais poderosa. Esta é, até então, a última e maior expressão do pensamento humano; esta é a ironia mais amarga que o homem foi capaz de conceber. E se o mundo viesse a acabar, e as pessoas fossem interrogadas ali, em algum lugar: “Vocês compreenderam a sua vida na terra, e que conclusão tiraram dela?” — o homem poderia, em silêncio, entregar Dom Quixote: “Eis a minha inferência da vida.” (Dostoiévski, 1973, p. 260)

Para o russo, a obra é a resposta mais adequada do homem aos enigmas da vida. E talvez seja também uma prova de que a realidade, quando procura sentido, encontra sua expressão mais adequada na ficção e seu perfazer. Afinal, é nos interstícios dessa fricção tão peculiar que o homem fantástico chega a desejar realismo, como se precisasse tocar o chão para seguir sonhando. Para ele, a grandeza de Cervantes reside em expor a mente humana quando ela confunde ideal e mundo e em evidenciar que tal confusão, simultaneamente cômica e dolorosa, produz efeitos reais. E se o cavaleiro passa a existir também como livro dentro do mundo, a realidade se torna inseparável da leitura que o ampara, em outras palavras, o leitor e seu mundo

---

[2] “Esta novela é, seguramente, uma meta-novela. Está mais francamente dedicada ao estudo das relações entre vida e ficção do que qualquer outra obra cervantina, salvo o *Quixote*, e mais intimamente comprometida com a experiência do escrever em si, em particular ao valorar as imagens muito fortes e ambíguas da fantasia. Porque, se bem que o *Coloquio* seja em grande medida uma revelação e uma discussão da técnica de novelar, o conjunto é uma demonstração da arte encoberta pela arte. Termina no princípio, com o reconhecimento e reunião de uns amigos, prossegue através do “marco”, com a reintegração ao mundo do espírito e da ordem (a missa e a comida), e, ao final, o desejo de ver, não em sonhos, nem na fantasia, nem na memória, mas com a luz dos olhos. [...] O prudente Peralta admite que a estranheza da história propõe algo tão amplo e verdadeiro que a gente o aceita em silêncio” (Dunn, 1973, p. 118)

[3] Mudança refletida nos títulos das obras que acompanham a substituição de *hidalgo* por *caballero* com a publicação do segundo livro.

integram o texto; o real dilata. Não é preciso alongar em demasia; a obra cervantina é, sem dúvida, um expoente um tanto único para pensar o real (e o efetivo).[4]

Retrospectivamente, não espanta que Freud, ainda estudante e muito jovem, tenha feito de Cervantes um interlocutor íntimo. Sabe-se que, muito jovem, dedicou-se de modo autodidata ao castelhano, com a finalidade expressa de ler *Dom Quixote* no original. E esse caminho não foi percorrido a sós: nas cartas a Eduard Silberstein,[5] escritas em parte em espanhol, os dois amigos inventam uma sociedade epistolar, a *Academia Castellana*, e dela tiram seus códigos e suas pequenas mitologias diretamente do *Colóquio dos Cães*.[6] Nesse jogo, Freud não escolheu ser Berganza — o cão que despeja suas desventuras, seus traumas e a picardia de uma vida sofrida, mas assinou como Cipião. E a escolha já anuncia algo. Cipião é o cão que escuta; diante do fluxo narrativo do relato, às vezes turbulento e sem ordem, ele entra em cena para organizar, pontuar, conter as digressões, criticar, e arrancar do vivido um sentido filosófico. Como alguns o fizeram,[7] pode-se dizer que Cipião é, *avant la lettre*, a imagem de uma escuta analítica que nasce na alteridade; aquele que suporta o testemunho do outro para que a realidade daquela experiência possa enfim emergir.

Há algo de premonitório nesse exercício juvenil, uma antecipação que se insinua no plano do conhecimento. O enigma cervantino, aquela zona turva onde fantasia e realidade se confundem, deixará de interrogar demônios e bruxas para, em Freud e no surgimento da psicanálise, voltar-se aos sintomas, aos sonhos, às lembranças, e a essas realidades outras que habitam os desvãos da experiência. Aliás, a realidade encontra seu caminho até Freud por vias diversas: percorre os corredores da medicina tradicional, atravessa as equações da psicofísica fechneriana, se impõe na doutrina darwiniana, mas entra também pela porta lateral da literatura, pela poesia [*Dichtung*]. Como sabemos, a verdade se tece em trama de ficção. E, já muito cedo e ainda longe do Freud que estudaremos, o jovem Freud, sob o nome Cipião, dá sinais de não ser indiferente às diferentes expressões que o real pode assumir.

Assim, quando Freud se depara, anos mais tarde, com os enigmas da histeria, da sugestão hipnótica e dos sonhos, ele já carrega consigo, como uma espécie de herança literária da *Academia Castellana*, a intuição de que o real não se opõe à fantasia, mas pode adquirir expressões diversas. Mais do que insistir na eventual filiação cervantina de Freud, este breve

---

[4] Demos ênfase nessa breve digressão nos aspectos entre a ficção e a realidade que acompanham *Dom Quixote* e as duas novelas, mas outros também são objeto de inesgotável interesse como a patologia e a realidade, a imaginação e a realidade, e assim por diante.
[5] Cf. Freud (1989).
[6] Como costuma ser chamada a novela sobre os cães.
[7] Cf. Grinberg & Rodríguez (1985), Gómez (2007) e López-Muñoz et al. (2017).

prelúdio pretende simplesmente reconduzir ao primeiro plano algo que se oferece corriqueiramente de diferentes formas: as expressões do real. É, pois, sob a figura de uma travessia que buscaremos delineá-las, acompanhando os vestígios deixados por aquele que, antes de ser o pai da psicanálise, escolheu ser o cão filósofo.

A realidade em Freud e na literatura

Poderíamos dar o pontapé inicial interrogando a realidade por veredas consagradas da filosofia ou da ciência, terreno fértil e já habitado, onde o enigma se abre em abstrações que parecem não envelhecer, cercado de frases vigorosas e de adágios à procura de um norte. Ainda assim, preferimos um prelúdio literário amparado na tensão entre ficção e realidade; algo que, ao se pressionar, faz emergir algo do *real e tem efeitos reais*. Esse enlace funcionará como *leitmotiv* do nosso percurso, ainda que exija fundamentação. Comecemos, então, perguntando pela realidade em Freud e pelo alcance do que a literatura nos entrega quando toca o mesmo problema.

A *realidade* é uma noção que atravessa a obra de Freud, manifestando-se tanto nos textos antecedentes à psicanálise propriamente dita quanto nas derradeiras publicações do autor. Sua aparição ocorre em contextos plurais: como suporte a argumentos clínicos, em discussões sobre ciência e visão de mundo [*Weltanschauung*], ou até mesmo em elaborações teóricas no âmbito da metapsicologia. Majoritariamente, o termo surge grafado em sua vertente latina, *Realität*, com ocorrências mais raras de sua raiz germânica, *Wirklichkeit*. O que se revela digno de nota é que Freud, embora tenha mobilizado amplamente a noção de realidade no bojo conceitual psicanalítico, não se preocupou em delineá-la de maneira afirmativa e categórica. Seu uso permaneceu subordinado às exigências estruturais da teoria, figurando ora como pressuposto epistêmico, ora como elemento subsidiário na edificação de seu pensamento.

Ao leitor familiarizado com a teoria freudiana, é notável como a emergência do termo ocorre, sobretudo, através de conceitos e temas que estabelecem algum vínculo com a *realidade*. De fato, tais ocorrências são múltiplas e perpassam a obra: como signos de realidade [*Realitätszeichen*]; vestígios de realidade [*Spuren der Realität*]; juízo de realidade [*Realitätsurteil*]; realidade psíquica [*psychische Realität*]; realidade material [*materielle Realität*]; representação da realidade [*Darstellung der Realität*]; sentimento de realidade [*Wirklichkeitsgefühl*]; realidade externa [*äußeren/externen Realität*]; reconhecimento da realidade [*Anerkennung der Realität*]; perda da realidade [*Realitätsverlust*]; estímulos da

realidade [*Reizen der Realität*]; princípio de realidade [*Realitätsprinzips*]; teste de realidade [*Realitätsprüfung*].

Nesse cenário, certas delas correspondem a conceitos em sentido rigoroso, isto é, possuem função determinada, além de extensão e intensão próprias, cuidadosamente estabelecidas no interior da teoria. Em contraste, outras expressões e usos são restritos a obras específicas e etapas distintas de seu pensamento. Não obstante, torna-se patente a constância com que a *realidade* atravessa a trajetória freudiana. Com efeito, obras de referência, como o *Dictionnaire de la psychanalyse* (1997), de Roudinesco e Plon, assim como o *Vocabulaire de la psychanalyse* (1967), de Laplanche e Pontalis, não dedicam um verbete específico para o termo; o que ocorre somente para conceitos conjugados com a *realidade*, modalidades ou tipos de realidade específicas, como: *teste de realidade*, *realidade psíquica* e *princípio de realidade*. Como observamos anteriormente, isto provavelmente ocorre devido à falta de circunscrição da noção por Freud, que, apesar de seu uso ubíquo, não toma uma posição explicitamente propositiva a respeito do estatuto da noção em seu pensamento.

Por outro lado, a *realidade psíquica* parece ocupar lugar privilegiado na literatura especializada. Ainda assim, Arlow (1985) observa que, quando empregada de forma habitual, a expressão tende a incorrer em anacronismo relativamente ao próprio pensamento freudiano; por isso, defende que seu uso deveria ser abandonado, perspectiva que se aproxima do que propõe Grünbaum (1997). Portanto, esse traço não permanece restrito à obra de Freud, mas reverbera na literatura especializada, na qual a realidade psíquica é mobilizada com diferentes tonalidades epistemológicas, como também deixa entrever a revisão de Zepf (2006).

Wallerstein (1985) concede que Freud, de fato, parece ter tomado a realidade como algo autoevidente, ou que simplesmente optou por declarações que evitavam problemas epistemológicos.

> Freud dedicou muito menos atenção explícita à definição do que entendia por realidade (de qualquer tipo) ou à distinção entre o que chamou de realidade externa (ou material) e realidade interna (ou psíquica). Talvez, como afirmei em outro lugar, Freud considerasse a natureza da realidade, externa e interna, como essencialmente evidente por si mesma, especialmente para uma psicologia que tentava sistemática e conscientemente excluir de seu campo os problemas da filosofia e da epistemologia. (Wallerstein, 1985, p. 556)

Em seguida, Wallerstein (1985) argumenta que a realidade psíquica continua sendo uma construção conceitual valiosa e, portanto, não deve ser descartada, mesmo diante das críticas revisionistas. Para o autor, tal conceito nomeia algo fundamental à psicanálise, uma vez que a

realidade vivida pelo sujeito resulta de uma mistura constitutiva de percepção externa seletiva e fantasia interna; não se trata nem de fantasia convertida em fato, nem de um mundo interno autossuficiente, mas de uma interpenetração entre esses planos.

Por toda parte, multiplicam-se *realidades*, enquanto as conclusões seguem raras e as definições disputam terreno. A noção, como um significante fluido, frustra esforços de determinação estável e torna penosa até mesmo a tentativa de contornar o problema por meio da literatura especializada. A fim de superar tais obstáculos e apreender algo do que vem sendo investigado acerca da *realidade* em Freud, propomos uma categorização da produção bibliográfica orientada em três categorias distintas. Cumpre frisar que essa categorização não pretende enclausurar a literatura, até porque parte considerável dos estudos poderia admitir outras posições no interior do nosso próprio recorte; ainda menos se trata de reduzir empreendimentos que são longitudinais em sua investigação e plurais no âmbito epistemológico. Antes, nossa breve exposição busca apenas conferir inteligibilidade a um campo de forças concernente ao problema, assinalando como questões metodológicas e fronteiras epistemológicas atravessam nosso objeto de investigação.

Em um primeiro nível, reúnem-se os trabalhos com maior orientação *internalista* nos quais a realidade é tematizada a partir dos instrumentos conceituais do próprio edifício freudiano. Tal camada comporta uma subdivisão em três focos. O primeiro recorta conceitos específicos conexos à realidade, abrangendo o teste de realidade (Abend, 1982; Porchat, 2005; Figueiredo, 2006; Arlow, 2018), a fantasia (Isaacs, 1948; Laplanche & Pontalis, 1985; Soria, 2010), a realidade psíquica (Arlow, 1985; Fonagy, 1995; Zepf, 2006) e assim por diante. O segundo adota um viés metapsicológico ou epistemológico imanente, procurando precisar o estatuto da realidade no interior do sistema teórico (Assoun, 2001); nele também se incluem críticas internas, como Erikson (1962), que questiona o conceito de realidade com propósitos metapsicológicos e clínicos; movimento que encontra certa afinidade com Green (1995). O terceiro foco privilegia a clínica e a técnica, investigando de que modo a questão da realidade se apresenta na situação analítica, como podemos verificar com especial ênfase na pesquisa de Coelho Jr. (1995).

Um segundo conjunto, particularmente amplo, reúne diálogos externos e abordagens interdisciplinares. Trata-se de uma posição em que a psicanálise freudiana é posta em interlocução com outros domínios do saber e, por vezes, com as próprias condições de sua emergência — interlocução passível de ser tematizada por múltiplas disciplinas, embora aqui se privilegie a filosofia. Essa mesma pluralidade, porém, torna escorregadia a tarefa de fixar tais contribuições em uma única ênfase sobre a realidade, pois elas se movem constantemente

entre o domínio interno da teoria e a abertura para um diálogo de horizontes mais vastos. É precisamente nessa zona de trânsito, contudo, que encontramos trabalhos como os de Ricœur (1965), Binswanger (1970), Sulloway (1979), Assoun (1983), Fulgêncio (2008), Simanke (2009b) e Monzani (2014). Suas investigações, através de vias internas, epistemológicas e filosóficas, conduzem à noção de realidade, com a qual por vezes se deparam, por diferentes caminhos. Ademais, o diálogo pode ser primordialmente filosófico (Casey, 1972; Loparic, 1991; Baas, 2001; Adorno, 2018; Stänicke et al., 2020), seja como crítica epistemológica, seja no encontro com tradições como a fenomenologia ou a filosofia crítica; pode ser histórico-cultural, ao inscrever as noções freudianas no contexto da história das ideias ou da história da filosofia (Hyppolite, 1989; Althusser, 1993; Perez et al., 2015; Habermas, 1968/2014); ou, ainda, pode assumir o perfil de uma avaliação científico-epistemológica (Grünbaum, 1984; Figueiredo & Loureiro, 2018; Alfandary, 2022; Carvalho & Ferretti, 2024), que submete as pretensões da psicanálise a critérios de cientificidade.

A terceira posição compreende as expansões e as rupturas pós-freudianas. Trata-se de contribuições que, embora partam de Freud, assumem como gesto explícito a modificação do que, em torno da realidade, se articulava no fundador da psicanálise. É nesse ponto que aparecem autores que, de modo clássico, abrem e conduzem ramos inteiros do tronco psicanalítico — os chamados discípulos criadores. A posição se deixa ver em exemplos como: a realidade construída pelo sujeito em *Wahrheit und Wirklichkeit* (1929), de Otto Rank; as reflexões sobre a realidade que permeiam *Playing and Reality* (1971), de Winnicott; a "realidade última" (*O*) formulada por Bion (1970); a centralidade, em Kohut (1971), da realidade da experiência subjetiva do *self*; e, no ensino de Lacan (1955-1956/1985), no qual ocorre uma ressignificação radical da noção através de conceitos próprios de *realidade* e de *Real*.

Sobre métodos e expressões

Se a realidade em Freud se furta à determinação e sua literatura reverbera em posições múltiplas, o desafio que se coloca não é de natureza exclusivamente teórica. Esse campo de forças — internalistas, externalistas, epistemológicas e filosóficas — revela que a busca pelo real implica uma questão de método. Trata-se, pois, de reconhecer que o próprio objeto exige uma abordagem capaz de acompanhar seus deslocamentos, seus pressupostos silenciosos, suas expressões oblíquas. A pergunta do real que perseguimos, qual seja, "*como se expressa a*

realidade em Freud?" requer, portanto, que façamos comparecer não apenas os conceitos, mas também aquilo que permanece nas dobras do texto, no intertexto, nas fronteiras entre campos do saber, no diálogo da teoria e da prática.

Conforme definição oferecida por Monzani (1991, p. 130-131), *epistemologia* refere-se aos limites e contornos de um campo de conhecimento que, por meio da análise de sua gramática interna, visa identificar e consolidar os critérios de validação próprios ao discurso em questão. Não obstante, parece-nos que as regras e definições que constituem essa gramática não estão inteiramente contidas no *corpus* freudiano. Ora, por vezes não há uma *endoconsistência* nem *exoconsistência*[8] no edifício psicanalítico, sobretudo quando falamos de algo como a *realidade* que, como vimos anteriormente, nem sequer pode ser considerada conceito.

Em um sentido, a nosso ver, suplementar, Simanke & Caropreso (2018) assinalam como o método histórico-conceitual, fundamentado em uma historiografia crítico-filosófica, oferece benefícios tanto para a análise interna das obras quanto para a compreensão histórica do contexto científico que lhe corresponde. Entretém questão similar o método de análise empírico-conceitual, outrora proposto por Padovan (2020). Este último apresenta uma aposta metodológica tendo em vista que a análise do pensamento freudiano, especialmente em sua fase inicial, requer uma abordagem que transcenda a leitura rigorosa de seus textos. O que quer dizer que uma apreensão compreensiva só parece alcançável através de uma dinâmica intertextual sistemática com o conhecimento então vigente, em uma intertextualidade que se manifesta em duas dimensões complementares: a ordem das razões, campo abstrato que corresponde à esfera lógico-conceitual, e a ordem das experiências, ou seja, o referente empírico científico de um campo comum de experiências que partilham objetos, métodos e princípios — e, é claro, ambos não fogem à história.[9] Concepções que levam à risca aquilo que Mayer (2017) afirma como o "axioma de Forrester":

> A psicanálise deveria ser um objeto legítimo para a história e a filosofia da ciência — *por conta* da aparente trivialidade de seus objetos, *pelo fato* de suscitar fortes respostas emocionais em estudiosos e *pelo fato* de que suas reiteradas pretensões de ser reconhecida como verdadeiramente científica têm sido, em grande medida, contestadas. (p. 152)

[8] Cf. Deleuze & Guattari (2010, p. 27-28)

[9] O que encontra aproximações com uma das preocupações de Koselleck (2020, p. 23): "*In actu*, o discurso falado ou o texto lido não podem ser separados daquilo que está acontecendo; essa distinção só pode ser feita analiticamente. A pessoa arrebatada por uma palestra vivencia isso não apenas linguisticamente, mas com todo o seu corpo".

Entreveem-se, pois, certos planos dos quais não pretendemos nos furtar. Em consonância, Forrester (1983, p. 295) interroga, na conclusão de seu trabalho sobre a linguagem em Freud, como, em última instância, não se trata de uma obra disciplinar, mas de uma elaboração histórico-conceitual aberta a múltiplas leituras. A nossa intenção não diverge: trata-se de dirigir a atenção ao que, de modo oblíquo, frequentemente se esquiva às estratégias metodológicas tradicionais. Desse modo, pretendemos fazer valer o método de leitura estrutural que deu início ao que hoje se nomeia Filosofia e Psicanálise no Brasil,[10] sem, entretanto, deixar de considerar os problemas históricos que dizem respeito ao pensamento freudiano. Nesse sentido, intentamos, pois, uma pesquisa *internalista* que busca apreender a rede de significações no texto freudiano, sem abrir mão da questão *diacrônica*, isto é, de remetê-lo ao curso de seu próprio pensamento; assim como uma investigação que não evita os impasses epistemológicos das ciências, ou seja, *externalista* também em dois eixos: o *sincrônico*, que pergunta o que se trabalha e como se trabalha, e o *diacrônico*, que devolve ao problema a sua história.

Aliás, Deleuze & Guattari (2010) nos oferecem uma reflexão pertinente.

> É inútil perguntar se Descartes tinha ou não razão. Pressupostos subjetivos e implícitos valem mais que pressupostos objetivos explícitos? É necessário "começar" e, no caso positivo, é necessário começar do ponto de vista de uma certeza subjetiva? O pensamento pode, sob essa condição, ser o verbo de um Eu? Não há resposta direta. Os conceitos cartesianos não podem ser avaliados a não ser em função dos problemas aos quais eles respondem e do plano sobre o qual eles ocorrem. (p. 36)

O leitor pode remeter-se à obra em questão e objetar à citação, afinal, segundo os próprios autores, à filosofia caberia extrair *conceitos*, à ciência *prospectos* (sem ter como objetivo operar com conceitos) e à arte *perceptos* e *afectos*. Ainda assim, o ponto decisivo do argumento recai sobre o plano de emergência do conceito. Ora, se nos situamos na *Filosofia e Psicanálise*, torna-se pertinente atentar para esse plano — ou, ao menos, para a intersecção de planos — que condiciona a emergência conceitual. Como afirmam: "Criticar é somente constatar que um conceito se esvanece, perde seus componentes ou adquire outros novos que o transformam, quando é mergulhado em um novo meio" (Deleuze & Guattari, 2010, p. 37). Daí a força do meio, da intersecção; no nosso caso, da intersecção pela qual a realidade se exprime. Afinal, concebendo a psicanálise como uma síntese de disciplinas, isso nos leva a considerar os *planos epistemológicos* a partir dos quais pode emergir, ou se expressar, algo como a *realidade*.

[10] Cf. Simanke (2010) e Simanke & Caropreso (2018).

A título de exemplo, para uma investigação que pretende abranger exaustivamente as múltiplas acepções e expressões do conceito de *realidade psíquica* em Freud, torna-se imperativo recompor a *gênese* conceitual a partir de seus elementos constitutivos e suas características distintivas. É imprescindível, nesse cenário, estabelecer a diferenciação entre o inconsciente dinâmico e o descritivo, analisar o estatuto dos processos psíquicos, das representações e dos estados de consciência, considerando ainda o papel do trauma como fator psíquico e a teoria dos afetos. A plena inteligibilidade desses elementos, que permitem a emergência do conceito de realidade psíquica, transcende a leitura isolada da obra e requer sua inserção no horizonte epistemológico de sua gênese. Para tanto, revela-se fundamental (a depender do recorte) recorrer às pesquisas de Charcot, ao embate metodológico entre as escolas de Nancy e Salpêtrière, à intersecção entre psicologia e fisiologia no discurso médico e às investigações sobre os processos psíquicos. "Fundamental", em seu sentido etimológico estrito, pois, em última análise, constitui o solo no qual a psicanálise é concebida e se oferece ao pesquisador como uma via de apreensão tanto das divergências de Freud em relação à tradição científica, quanto de seus aspectos legatários, estes últimos, frequentemente velados ou pressupostos em seu pensamento. Pois, como colocará Freud posteriormente, em época em que a psicanálise já estava consolidada: "A melhor maneira de compreender a psicanálise é acompanhar sua gênese [*Entstehung*] e evolução [*Entwicklung*]" (OC 15: p. 274);[11] e, como admite a Fliess em carta de 11 de maio de 1897: "permanece-se sempre uma criança de seu tempo, mesmo com aquilo que se tem por mais próprio" (Freud, 1975, p. 197).[12]

Neste ponto talvez seja oportuno voltarmos ao título da presente pesquisa: *expressões do real*. Em vez de formular uma pergunta sobre o estatuto ontológico da realidade em Freud, buscaremos privilegiar a análise dos modos pelos quais ele se deixa exprimir na tessitura da letra freudiana, na atuação clínica e nos arranjos que figuram seus escritos, comunicações e cartas inaugurais. Trata-se, portanto, de seguir *expressões*, tal como nos ensina Deleuze sobre Espinosa, em que a expressão não é simples cópia ou representação, mas o próprio desdobrar-se da realidade.

> Pois se é verdade que o conceito de expressão se aplica adequadamente à causalidade de real, no sentido de que o efeito exprime a causa, e de que o conhecimento do efeito exprime um conhecimento da causa, esse conceito não deixa de transbordar a causalidade, pois faz corresponder e ressoar séries totalmente estranhas uma à outra. De maneira que a causalidade real é uma espécie da expressão, mas apenas uma

[11] No original: "*Man versteht die Psychoanalyse immer noch am besten, wenn man ihre Entstehung und Entwicklung verfolgt*" (GW 13: p. 211).
[12] No original: "*So bleibt man immer ein Kind seiner Zeit, auch mit dem, was man für sein Eigenstes hält*".

> espécie subsumida sob um gênero mais profundo. Esse gênero traduz imediatamente a possibilidade para séries distintas heterogêneas (as expressões) de exprimir um mesmo invariante (o exprimido), estabelecendo em cada série variável um mesmo encadeamento de causas e efeitos. (Deleuze, 2017, p. 365)

Daí pensarmos que, a despeito de falarmos de expressões, em planos (ou séries) epistêmicas distintas, não perdemos o paralelo com a filosofia espinosana, isto é, de uma espécie de univocidade do adequado.[13] E o adequado que buscamos, claro, está no método.[14]

Falar em *expressões do real* é, assim, tomar o adjetivo "real" em sua tonalidade inquietante, como aquilo que anima, que perfaz efeito, seja em uma fantasia, sintoma ou em um traço mnêmico. Se a realidade conquista estatuto, é porque encontra uma forma de se dizer; um caminho de inscrição, uma modalidade de prova, uma linguagem, um arranjo clínico. Em outras palavras, o real não é o que está "atrás" da expressão, mas justamente o que se efetiva ao encontrar um modo de expressão. Se explorarmos a palavra no seu nervo — *ex-pressão* como "pressão para fora", como aquilo que só emerge quando algo é comprimido —, ela se harmoniza com o nosso próprio prelúdio cervantino. Ali também o *real* emerge quando a narrativa é pressionada, quando vigília e delírio se tornam indistinguíveis num fio de suspensão entre os polos do maravilhoso e do verossímil que incluem até mesmo o leitor. O que implica que o *real* se faz de efeito de uma espécie de movimento, ou seja, que o exprimido não existe fora da sua expressão, tanto interna quanto externamente, em latitude e longitude. Essa será, portanto, nossa orientação metodológica.

Seria perfeitamente viável circunscrever a investigação ao léxico freudiano, inventariando as ocorrências de realidade e de seus derivados, reconstituindo a semântica própria de cada vocábulo e dispondo, com rigor, os deslocamentos e usos que deles se efetuam. O que, em verdade, também empreenderemos — e com muito bom grado —, pois talvez tais ocorrências constituam igualmente expressões do real, ainda que em chave mais imediata. No entanto, também optamos por uma via suplementar: seguir a realidade em pontos em que ela não se deixa tematizar conceitualmente, mas permanece pressuposta, insinuada, mantida nas entrelinhas ou no encontro entre planos. Em outros termos, propomo-nos a perseguir a

---

[13] "Em Espinosa, *toda a teoria da expressão está a serviço da univocidade*; e todo seu sentido é arrancar o Ser unívoco do seu estado de indiferença ou de neutralidade, para fazer dele o objetivo de uma afirmação pura, efetivamente realizada no panteísmo, ou na imanência expressiva. Essa nos parece ser a verdadeira oposição entre Espinosa e Leibniz: *a teoria das expressões unívocas de um se opõe à teoria das expressões equívocas do outro*" (Deleuze, 2017, p. 371). Ou ainda: "A imanência da causa no efeito ou da origem no originado, nervura do pensamento e da realidade, é a fibra onde se prendem e de onde se irradiam as ideias espinosanas, entrelaçadas numa estrutura dinâmica que desenha a articulação inédita entre o especulativo e o prático, ou entre teoria e práxis" (Chaui, 1999, p. 83).

[14] Redigindo essa introdução como parte final de nossa pesquisa não podemos senão lembrar do mote de Marcel Granet: "*La méthode, c'est le chemin après qu'on l'a parcouru*".

expressão do real mais do que sua definição conceitual. Desse modo, o problema se reformula: de que modo pesquisar aquilo que não se encontra propriamente definido ou elaborado e que, em grande parte das vezes, sequer é enunciado como tal?

A esta altura, uma reflexão de Wittgenstein (2023) parece fornecer uma imagem fecunda. Numa anotação tardia, o filósofo assinala que “as perguntas que fazemos baseiam-se no fato de que certas proposições estão subtraídas à dúvida, como se fossem as dobradiças em torno das quais aquelas se movem” (p. 119). Não instruímos uma criança dizendo “talvez isto seja uma mão”, mas afirmando “esta é a sua mão”; com isso, ela apreende, juntamente com o vocábulo, um campo de evidência no interior do qual não se coloca a interrogação sobre se aquilo “é mesmo” uma mão (p. 130). De modo similar, aprende-se “o que se deve e o que não se deve investigar” (p. 161). Assim, a lógica, sustenta Wittgenstein (2023, p. 170), não é, em última instância, objeto de descrição exaustiva: é necessário voltar-se à prática efetiva da linguagem, e aí ela se deixa entrever. Se transpusermos tal esquema para o nosso problema, somos levados a reconhecer que a *realidade*, em Freud, frequentemente desempenha o papel de uma dessas dobradiças conceituais: não é problematizada, mas pressuposta; não é sistematicamente conceituada, mas funcionalmente operacionalizada. Sua via de acesso será, pois, o exame de seus usos — práticos e teóricos —, isto é, a análise daquilo que Freud faz com o real ao descrever sintomas, deduzir aparelhos psíquicos, compor relatos de caso, formular etiologias e interpretar sonhos. Nesse sentido, nos propomos a realizar uma investigação histórico-conceitual que atravesse fraturas e dobradiças até o limiar em que a ordem do discurso se desfaz diante do que emerge como realidade. O objetivo é tensionar o pensamento freudiano de modo a fazer despontar, no cruzamento de análises internas, externas e planos epistemológicos, as expressões do real.

Dos capítulos

O recorte temporal desta pesquisa compreende o período entre a permanência de Freud em Paris sob a tutela de Charcot (1885–1886) até por volta do suposto abandono da teoria da sedução. Cada capítulo conjuga análises de ordem interna e externa, moduladas segundo as questões específicas que se apresentam em cada fase do percurso intelectual freudiano. Assim, a proporção entre tais fatores analíticos varia conforme a pertinência, conferindo maior proeminência aos elementos contextuais nos capítulos concernentes aos primeiros anos do recorte. Além disso, certos capítulos assumem um viés interpretativo, sempre previamente

anunciado e destacado no texto, que se apresenta como horizonte possível decorrente de nossa leitura. Assim, além de buscar as expressões do real nas sínteses psicanalíticas, por vezes, também proporemos algumas circunscrições conceituais que fogem à letra freudiana. Por fim, todos os capítulos são encerrados por uma breve subseção que recapitula elementos julgados cruciais para a reflexão sobre o curso do pensamento freudiano e a questão da realidade.

Começamos, em *Um desejado détour*, onde expomos o princípio do trajeto freudiano em direção à pesquisa das neuroses, articulando-o em três vértices: a formação, a temporada parisiense na Salpêtrière e o retorno a Viena. Nesse arco, a leitura do relatório de viagem e da comunicação *Sobre a histeria masculina* (1886), apresentada imediatamente após a volta, oferece o fio condutor para reconhecer influências já em curso no Freud recém-regressado — em particular, as lições de Charcot, às quais alude em sua comunicação, não sem controvérsia. Com efeito, a pesquisa francesa modula o horizonte científico de Freud, e isso se deixa entrever na própria comunicação. É nesse *détour*, enfim, que se perfaz o caminho no qual buscamos situar certos alicerces a partir dos quais o pensamento freudiano seguirá adiante.

Em *A transitoriedade*, acompanhamos Freud num período em que, entre verbetes, resenhas, traduções, prefácios e relatos, sua pesquisa se desloca para a questão dos estados transitórios, isto é, da *eficácia*. Nosso percurso se fia num paralelismo do que está em trânsito: o curso do pensamento de Freud e os fenômenos que investiga, ou seja, neurose e hipnose. Assim, ao seguir o Freud resenhista, o capítulo torna evidente que a controvérsia sobre a hipnose — sua objetividade e seu alcance terapêutico — amplia o horizonte para além de fronteiras escolares e reinscreve, no coração do método, a questão do que pode contar como prova. Nos primeiros relatos de casos publicados em forma de artigo, por sua vez, acompanham-se reflexões clínicas em que tratamento, palavra, memória e afetos passam a organizar um léxico comum ao domínio do psíquico e ao domínio do clínico. Ao fim, a seção é atravessada pela figura de um real que não se fixa como substância, mas se deixa reconhecer como realidade constituída no trânsito — do assintomático ao sintomático, do físico ao psíquico —, isto é, como *efetividade*.

No quarto capítulo, *Ideias e concepções*, nos concentramos em dois textos: *Sobre a concepção das afasias* (1891) e *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas* (1893). O propósito é fazer comparecer conceitos e concepções decisivos no itinerário de Freud, sublinhando a continuidade que se estabelece entre essas produções. Para isso, realizamos uma análise conceitual das noções de funcional, lesão e representação, tomadas como operadores delineados em *Afasias* e que passam a orientar *Quelques*. Na monografia, acompanhamos as críticas ao localizacionismo e as elaborações

teóricas que delas se seguem, já que a explicação dos distúrbios de linguagem requer mais do que a topografia de centros e vias. No artigo francês, a distinção neurológica entre paralisias é retomada para demarcar a especificidade da paralisia histérica, apta a imitar quadros orgânicos sem obedecer às respectivas leis anatômicas, recolocando o problema de uma lesão não localizável e de uma representação determinante. Ao admitir a possibilidade de alteração funcional sem lesão orgânica concomitante, Freud migra ao terreno da psicologia para sustentar que, na histeria, o sintoma se organiza segundo o sentido — a ideia do órgão no uso comum — como se a anatomia "não existisse". Assim, pelas noções de representação e de sentido do sintoma, acompanhamos então tentativas de dar forma à efetividade psíquica e de compor aquilo que, mais tarde, poderá ser chamado de realidade psíquica.

Em *Livros-origem*, lemos *Estudos sobre a histeria* (1895) e o *Projeto para uma psicologia científica* (1895) como *Urbücher*, isto é, numa origem relacional marcada por uma suplementariedade assimétrica entre regimes epistemológicos, a partir da qual se delineiam condições determinantes para a psicanálise vindoura. De um lado, a textualidade clínica que procede retroativamente (das reminiscências ao trauma), na qual a minúcia descritiva e a composição do caso como "romance" produzem um *effet de réel* e tornam legível o sentido do sintoma; de outro, o *Entwurf* dedutivo, que parte de axiomas primeiros para deduzir a arquitetura do aparelho psíquico, articulando a realidade como uma série funcional e ontogenética de *tempos do real*. A chave de leitura, assim, consiste em circunscrevê-los em seus domínios próprios (clínico-narrativo e teórico-dedutivo) e, ao mesmo tempo, apreender sua coimplicação, pois é aí que as expressões do real emergem.

E então, em *Ficção e verdade*, acompanhamos o período (1894–1897) em que Freud ordena uma psicopatologia centrada na defesa e na sexualidade. Na primeira parte, investigamos como a unidade das neuropsicoses de defesa se estabelece como solução defensiva diante de uma ideia intolerável, redistribuindo afeto e representação em arranjos sintomáticos, de tal modo que a realidade implicada é, sobretudo, clínico-psíquica; em contraste, nas neuroses atuais, a causa se apresenta como externa e verificável no presente da vida sexual. Na segunda parte, argumentamos que a teoria da sedução emerge para oferecer às neuropsicoses de defesa uma "rocha de realidade", fazendo com que o paradigma do trauma opere tanto em função do ocorrido (*Realität*) quanto pelo modo como se reinscreve (*Wirklichkeit*). Por fim, examinamos como o suposto abandono dessa teoria reorienta o pensamento freudiano em torno de fatores externos e internos, subordinando a fantasia a uma função determinada, ainda que não dissociada do real.

Das convenções

As citações de Freud de coleções editoriais seguem as seguintes abreviações padronizadas:

AE: FREUD, Sigmund. Amorrortu Editores. 24 vols. Traduzido por José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1978-1986.

ESB: FREUD, Sigmund. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. 24 vols. Traduzido por diversos. Rio de Janeiro: Imago, 1974–1986.

GW: FREUD, Sigmund. Gesammelte Werke. Chronologisch geordnet. 18 vols. e 1 vol. suplementar (Nachtragsband). Editado por Anna Freud, em colaboração com Marie Bonaparte. London/Frankfurt: Imago/Fischer Verlag, 1940-1968.

OC: FREUD, Sigmund. Obras Completas. 20 vols. Traduzido por Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010-2025

SA: FREUD, Sigmund. Studienausgabe. 10 vols. e vol. suplementar. Editado por Alexander Mitscherlich, Angela Richards e James Strachey. Frankfurt: Fischer Verlag, 1969-1975.

SE: FREUD, Sigmund. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. 24 vols. Editado e traduzido por James Strachey. London: The Hogarth Press, 1953-1974.

As obras de Freud serão citadas conforme o seguinte modelo:

"Não sei se devemos atribuir realidade aos desejos inconscientes" (OC 4: p. 674).

Para essas citações, a sigla da editora será seguida pelo respectivo volume, e, após os dois pontos, as páginas indicadas. Já citações que não pertencem a coleções editoriais serão realizadas conforme a norma convencional. No caso de haver duas referências, a primeira corresponderá à versão utilizada e a segunda, geralmente no original, será uma indicação para cotejo. Como há um número considerável de citações de autores estrangeiros, optou-se por omitir a expressão "tradução nossa" que usualmente acompanha tais citações.

II. Um desejado détour

Pas de Weg sans Unweg: le détour ne survient pas au chemin, il ne constitue, même il le fraye.
Jacques Derrida

A formação de Freud em neuropsiquiatria foi preponderantemente calcada na tradição anatomopatológica, imprimindo nos primeiros passos de sua investigação científica o reflexo desse treinamento. Grosso modo, sua carreira como jovem pesquisador pode ser sumarizada por meio de três figuras: Carl Claus, Ernst Brücke e Theodor Meynert.

Durante sua graduação médica sob a tutela de Carl Claus, um proeminente propagador das ideias darwinianas em solo alemão, Freud se dedicou à pesquisa zoológica acerca das gônadas das enguias. Esse empreendimento resultou em seu primeiro trabalho científico publicado.[15] No entanto, as lembranças de Freud a respeito desse episódio são permeadas por sentimentos de constrangimento e desdém, o que pode indicar um certo descontentamento ou frustração por parte do jovem pesquisador. De fato, ainda que sua passagem pelo laboratório de Claus tenha sido efêmera e sem desdobramentos significativos, a assimilação dos princípios darwinianos desempenhou papel fundamental na sua formação intelectual.

Após dois semestres sob a tutela de Claus, as pesquisas de Freud ganharam novos ares no laboratório de Ernst Brücke, onde trabalhou durante seis anos. Entre 1876 e 1882 realizou pesquisas histológicas sobre o sistema nervoso, sob os alicerces da então célebre fisiologia. Retrospectivamente, Freud sustenta ter encontrado “tranquilidade e plena satisfação” (OC 16: p. 80) na ocasião. Brücke é frequentemente reconhecido pelos psicanalistas como uma das figuras paternas que atravessaram a vida de Freud. Segundo Lesky (1976), aqueles que estiveram sob a orientação de Brücke não apenas aprenderam a dominar e a pensar através da fisiologia, mas adquiriram um paradigma de raciocínio médico. Esse paradigma, como sabemos, era fundamentado no ideal positivista de ciência, o qual Brücke personificava à época. As contribuições de Brücke à formação científica e intelectual de Freud constituíram um marco fundamental em sua trajetória, cuja influência perdurou de maneira contínua e ininterrupta até o fim de sua vida. Ademais, no Instituto de Fisiologia e Histologia da Universidade de Viena, Freud tomou conhecimento de figuras importantes para seu desenvolvimento pessoal e científico, como Josef Breuer, Ernst von Fleischl-Marxow e Sigmund Exner.

[15] Freud (1877).

No verão de 1882, com pouco mais de um ano após concluir sua graduação em medicina, e algumas semanas após noivar-se com Martha Bernays, Freud, mesmo sem muito ânimo e desejo, volta-se à carreira de medicina clínica. A razão para este desvio pode ser explicada por dois motivos. No âmbito profissional, tanto Exner quanto Fleischl-Marxow ostentavam maior experiência profissional que Freud, e figuravam como os próximos para galgar os degraus acadêmicos sob a tutela de Brücke. Adicionalmente, no âmbito financeiro, Freud, impelido pelas responsabilidades matrimoniais recém-assumidas, almejava um meio de garantir uma estabilidade financeira que possibilitasse a formação de uma família. Contudo, se na correspondência de Freud a Martha, nos deparamos com asserções como "acredito que a anatomia do cérebro é a única rival à altura que você já teve ou terá" (Freud, 1967, p. 148), no plano dos fatos concretos, a realidade do amor o impeliu a reavaliar tal antagonismo, impulsionando-o à clínica médica. Esta lhe surgia como uma via que traria a estabilidade financeira necessária para constituir uma família bem como se tornar um pretendente digno de sua amada.

Não obstante a guinada em sua trajetória profissional e a abertura para novos horizontes, Freud, já no Hospital Geral de Viena e na condição de *Aspirant*,[16] conservou a linha de seu objeto de estudo, qual seja, a neurologia e a anatomia cerebral. As atividades laboratoriais desenvolvidas nesse período são, indubitavelmente, uma continuidade de suas investigações pretéritas. O Hospital Geral de Viena guardava grande reputação naquela época e os chefes de departamentos eram tidos como celebridades do mundo médico. Em sua estadia, Freud perpassou diversos setores do hospital, como os departamentos de dermatologia, oftalmologia, cirurgia e doenças nervosas. No departamento de psiquiatria, em 1883, sob orientação de Theodor Meynert, Freud ascendeu ao cargo de *Sekundararzt*.[17]

No verão de 1885, Freud é nomeado *Privatdozent*[18] sob o auspício de Brücke, Meynert e Nothnagel. O *curriculum vitae* submetido ao júri evidenciava uma trajetória profissional dedicada quase que exclusivamente à anatomia microscópica do sistema nervoso (Freud,

[16] Enquanto por *Aspirant* podemos compreender algo como assistente clínico, *Sekundararzt* corresponde ao que, na carreira médica brasileira, nomeamos de residente.
[17] Hirschmüller (1991) oferece um relato pormenorizado do período em que Freud esteve na clínica psiquiátrica de Meynert no Hospital Geral de Viena, acompanhado de minuciosa análise documental.
[18] No sistema acadêmico alemão, o *Privatdozent* era tido como um palestrante ou um professor que poderia lecionar algumas aulas, só sendo pago pelos alunos que o assistissem. O próximo passo na jornada acadêmica seria o *extraordinarius*, ou professor associado, que possui alguma estabilidade financeira e prestígio. Por fim, o professor titular, ou *ordinarius*, é o último e mais cobiçado degrau, um patamar raramente atingido na carreira universitária (Ellenberger, 2023, p. 272).

1885a).[19] Sua experiência clínica e seu conhecimento em psicopatologia eram incipientes quando comparados à sua habilidade observacional e técnica com o microscópio. O próprio Freud reconhece essa disparidade ao rememorar o período, sem deixar de observar que isso não era senão fruto do costume e usual à cultura de Viena:

> De neuroses eu nada entendia. Numa ocasião em que apresentei a meus ouvintes um neurótico com persistente encefaleia como um caso de meningite crônica circunscrita, todos me abandonaram com justa indignação crítica, e minha prematura atividade docente chegou ao fim. Seja lembrado, como atenuante, que naquele tempo até mesmo grandes autoridades médicas de Viena costumavam diagnosticar a neurastenia como tumor cerebral. (OC 16: p. 82-83)

Imediatamente antes de sua indicação ao cargo de *Privatdozent*, Freud pleiteou uma bolsa de viagem para estudar no exterior. À medida que se aprofundava em seus estudos, também nutria a crença de que era necessário expandir seus horizontes, pois reconhecia que a anatomia do cérebro não havia de fato constituído um avanço em relação à fisiologia que praticara com Brücke. Essa percepção o deixava insatisfeito em relação às suas pretensões e anseios tanto de prestígio intelectual quanto de prosperidade econômica. Nesse contexto, o "grande nome de Charcot brilhava a distância" (OC 16: p. 82). Com efeito, no mesmo mês de sua ascensão à posição de *Privatdozent*, Freud também é agraciado com a concessão da bolsa de estudos. A fama e o prestígio, alvos de seus anseios, pareciam delinear-se no horizonte, como se depreende de sua confidência epistolar. Em 20 de junho de 1885, escreve a Martha: "irei a Paris, me tornarei um grande acadêmico e depois voltarei para Viena com uma grande, grande auréola, e então logo nos casaremos, e eu curarei todos os doentes nervosos incuráveis" (Freud, 1967, p. 158).[20]

No fatídico dia 11 de outubro de 1885, ao embarcar para Paris, Freud ostentava o perfil de um jovem, mas já aclamado investigador. Sua formação, sólida e tradicional, nas áreas de anatomopatologia e fisiologia, era suplementada por uma excelente estima de seus mestres, como atestam suas últimas conquistas: a ascensão à docência e a obtenção de uma bolsa de estudos. Sua trajetória clínica, embora não destituída de importância, permaneceu circunscrita a um conjunto restrito de experiências. Em linhas gerais, abrangeu atendimentos ambulatoriais

[19] Já no currículo que enviou para pleitear o subsídio acadêmico, a lista de publicações anexadas contém onze itens categorizados, dos quais dois são qualificados como de natureza clínica: *Ein Fall von Hirnblutung mit indirekten basalen Herdsymptomen* (1884) e *Ein Fall von Muskelatrophie mit ausgebreiteten Sensibilitätsstörungen* (1884); e um texto de terapêutica *Über Coca* (1884). Todos os demais têm caráter histológico, fisiológico, técnico ou zoológico.

[20] Chama a atenção que o jovem Freud já fantasiava como um futuro *curandeiro* de doenças nervosas, mesmo que o campo clínico ainda lhe fosse estranho — ao menos no que tange ao seu dia a dia.

no Hospital Geral de Viena, um interlúdio no serviço militar e um período em uma clínica psiquiátrica, na qual a prática clínica, em sua acepção mais estrita, não constituía a preocupação central. Em semelhante grau de limitação encontravam-se seus conhecimentos em psicopatologia, campo que jamais se consolidou como sua especialidade e que não desempenhou um papel significativo em sua ainda embrionária carreira.

A passagem de Freud por Paris durou cerca de quatro meses e meio.[21] Naquele período, o nome de Charcot carregava enorme prestígio internacional e a Salpêtrière era considerada uma referência mundial em neurologia. Não obstante a carta de apresentação assinada por Moritz Benedikt, Freud pouco se diferenciava da "massa de visitantes estrangeiros" que frequentava a Salpêtrière.

Em suas primeiras seis semanas, Freud trabalhou no estudo microscópico de cérebros infantis no Laboratório Patológico da instituição. Seus contatos com Charcot, até então raros e fragmentados, revelam uma relação de mestre e aprendiz em que o reconhecimento do pupilo ainda não havia se concretizado. Frustrado com o laboratório, que julgava desfavorável para acolher um estrangeiro, e com a escassez de contato com Charcot, Freud escreve uma carta endereçada ao neurologista propondo traduzir as obras do mestre para o alemão. Para a felicidade do ambicioso jovem, a oferta foi bem acolhida por Charcot, culminando na integração de Freud a um círculo mais seleto de discípulos e em subsequentes convites às *soirées* do mestre. Como relata Freud, "a partir dessa época participei plenamente de tudo o que acontecia na clínica" (OC 16: p. 83).

Na figura de Charcot, Freud encontrou a apoteose do prestígio que tanto ambicionava para si mesmo. O "Príncipe da Ciência", aclamado internacionalmente e cercado por figuras ilustres de diversas áreas, causou profunda impressão no bolsista vienense. Freud, para além de se encantar com o prestígio e a notoriedade que cercavam Charcot, era profundamente atraído pela ousadia conceitual de suas formulações, que estabeleciam nexos entre hipnose, histeria e trauma, bem como pela sofisticação e singularidade de seu método de apresentação clínica. Como atesta a correspondência com sua noiva:

> Charcot, que é um dos maiores médicos, um homem brilhantemente sóbrio, simplesmente rasga minhas opiniões de vista e intenções. Depois de algumas palestras, vou embora como se estivesse em Notre-Dame, com novas sensações de perfeição. Mas ele me ataca; quando eu o deixo, não tenho mais vontade de fazer minhas próprias coisas estúpidas; agora estou preguiçoso há três dias sem me recriminar por isso. Meu cérebro está tão saturado quanto depois de uma noite no

[21] Segundo Jones (1963) Freud teria permanecido em Paris de 13 de outubro a 28 de fevereiro, subtraindo-se a semana passada em Wandsbek durante o Natal.

> teatro. Não sei se a semente dará frutos um dia, mas tenho certeza de que nenhuma outra pessoa jamais teve um efeito semelhante em mim. (Freud, 1967, p. 189)

Anos após o intercâmbio, em suas memórias autobiográficas, destaca sobretudo seu fascínio pelas investigações sobre a histeria praticadas pelo mestre:

> De tudo que vi junto a Charcot, o que mais me impressionou foram suas últimas investigações sobre a histeria, que em parte foram realizadas diante de meus olhos. Ou seja, a prova da autenticidade e regularidade dos fenômenos histéricos ("Introite et hic dii sunt"), da frequente ocorrência da histeria em homens, a produção de paralisias e contraturas histéricas mediante sugestão hipnótica, o fato de esses produtos artificiais terem, inclusive em detalhes, as mesmas características dos ataques espontâneos, muitas vezes provocados por traumas. (OC 16: p. 84)

No momento de visita de Freud, a obra de Charcot se caracterizava, notadamente, pela clínica e pela nosologia. No tocante às bases anatômicas e fisiológicas do funcionamento nervoso, sua contribuição para o desenvolvimento de Freud provavelmente foi mínima, dada a bagagem vienense que acompanhava o jovem pesquisador. Com efeito, Charcot possuía uma formação em anatomia cerebral e suas concepções sobre a anatomia cerebral e o funcionamento do sistema nervoso guardavam notável similaridade com as dos mentores vienenses de Freud, com frequentes menções às suas obras, em particular as de Meynert, porém seus interesses, nesse momento, se direcionavam sobretudo para a clínica e suas descrições observacionais. Nesta época, Charcot também nutria pouco interesse pela neurofisiologia, relegando a outros estudiosos a incumbência de investigá-la. Nas palavras do neurologista, segundo Freud (1894, p. V) : "*Je fais la morphologie pathologique, je fais même un peu l'anatomie pathologique, mais je ne fais pas la physiologie pathologique, j'attends que quelqu'un d'autre la fasse*".

No período anterior à viagem a Paris, Freud dedicava-se majoritariamente à pesquisa experimental laboratorial e exercia a função de neurologista formado na tradição anatomopatológica. A partir de seu retorno, seus interesses se expandiram: a pesquisa clínica e a atividade terapêutica tomaram o lugar central nas investigações de Freud. Alguns estudiosos enfatizam o caráter financeiro que motivou essa mudança nos desejos do jovem médico; outros, salientando a figura de Charcot, interpretam o desvio como um intercâmbio de mestres. Ao que parece, talvez seja reducionista privilegiar uma via única. O fato incontestável, no entanto, é que o jovem Freud, antes dedicado a longas horas no laboratório examinando tecidos com o auxílio do microscópio, realizando comparações histológicas e combinando reagentes em soluções, teve sua prática e pesquisa médica reorientadas após sua experiência parisiense.

A percepção da experiência de Freud em Paris é frequentemente deformada por seus próprios relatos e pela tradição psicanalítica. O próprio Freud pode ser considerado o principal propagador dessa deturpação, sem que isso exima a reprodução acrítica da tradição. Por meio da análise das cartas de Freud, podemos inferir que seus encontros com Charcot durante o período em que o futuro fundador da psicanálise permaneceu em Paris foram esporádicos. Adicionalmente, sua compreensão daquilo que era propriedade intelectual de Charcot era inferior à dos discípulos deste, como evidenciam as produções de Freud nos anos que sucedem sua visita à Salpêtrière.[22] Ainda que Freud tenha se dedicado à tradução das aulas de Charcot e presenciado algumas delas, sua assimilação das ideias do mestre não foi imediata. Sustentamos ainda que, para Freud, a importância do mestre parisiense residiu não somente na transmissão de conhecimento, mas no develamento de um novo domínio de investigação e pesquisa científica.

Através do contato com Charcot, Freud encontrou um campo de investigação científica mais adequado à clínica: a clínica *visuelle* representava a possibilidade de um método científico endossado por uma das maiores autoridades médicas do seu tempo e, com ela, Freud encontrava novas perspectivas para seu anseio de fazer ciência e constituir uma família. Embora Charcot não prescrevesse uma terapêutica, os elementos que circundavam os experimentos clínicos servirão como instrumentos para Freud reconsiderar a clínica, seja em termos médicos seja em termos científicos. À luz destes fatos, a excitação intelectual de Freud em Paris revela-se inegável, sem dúvida, abandonar o microscópio a partir desse momento parecia uma medida menos onerosa. Convém ressaltar, contudo, que Freud não relega ao esquecimento a influência dos fisiologistas e anatomopatologistas que moldaram sua trajetória profissional. Ainda que tenha internalizado o aforismo charcotiano "*La theorie, c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister*",[23] após sua viagem a Paris, Freud não abandona a ciência que aprendeu com seus

[22] Os primeiros trabalhos de Freud após seu retorno de Paris revelam uma compreensão distorcida do campo de estudo das histerias. Isso se deve a dois fatores: sua relativa inexperiência no estudo de psicopatologia e uma adoração exacerbada por Charcot. Essas razões levam Ellenberger (2023) a definir o "encontro" entre Freud e Charcot como meramente existencial (2023, p. 745). Ellenberger parece estar correto se a ênfase for sobre a absorção intelectual de Freud durante sua estadia. No entanto, a influência de Charcot sobre Freud foi seguramente indelével. Como pretendemos demonstrar, se Freud não se tornou um especialista na clínica descritiva ou em psicopatologia durante sua estadia parisiense, essa lacuna seria indubitavelmente preenchida no período que se segue.

[23] O dito reaparece ao longo de toda a obra freudiana, identificamos cinco passagens diretas: no obituário que redige para seu mestre parisiense, *Charcot* (OC 3: p. 19); nas *Notas de rodapé à tradução de leçons du mardi de la Salpêtrière de Charcot* (1894) (ESB 1: p. 198)*;* em *O Caso Dora* (1905) (OC 6: p. 311)*;* nas *Conferências introdutórias à Psicanálise* (1917) (OC 13: p. 196); e em sua *Autobiografia* (1923) (OC 16: p. 84). Vale notar que, mais do que um simples mote, o dito carrega a chancela das investigações especulativas que transcendiam os limites da ciência à qual Freud estava habituado e na qual fora instruído pela tradição médica de sua época. A passagem na 9ª conferência introdutória preserva essa mesma essência, remontando a três décadas atrás: "Que

mestres em Viena. Como veremos, em sua obra inicial observa-se uma mescla de tradições que transcende o Reno: de um lado a austera tradição de anatomopatologia germânica; de outro, a clínica visual de inspiração francesa. Com efeito, a filiação de Freud a seus mestres encontra expressão nos nomes de seus filhos: enquanto Jean-Martin foi o nome do primogênito, em evidente homenagem a Charcot; o caçula foi registrado como Ernst, em reverência ao "grande Brücke".

Na Páscoa de 1886, em meio a uma profusão de publicações justapostas, figurava o seguinte anúncio na edição matutina da *Neue Freie Presse*: "O Dr. Sigmund Freud, docente de Doenças Nervosas na Universidade, retorna de sua viagem de estudos a Paris e Berlim. Atende consultas na Rathausstrasse, n.º 7, no primeiro distrito, entre 1 e 2:30 horas da tarde".[24]

Viena, Páscoa de 1886

Nos meses subsequentes ao seu retorno, Freud proferiu uma conferência sobre hipnotismo no Clube de Fisiologia, em 11 de maio, e posteriormente repetiu a exposição na Sociedade Psiquiátrica, em 27 de maio.[25] Além disso, redigiu um relatório detalhado sobre as atividades desenvolvidas em sua estadia no exterior, com a finalidade de apresentá-lo à Sociedade Real e Imperial de Médicos no dia 4 de junho. No entanto, conforme registrado por Jones (1963), o programa de conferências já se encontrava sobrecarregado, e a apresentação foi postergada para outubro daquele ano. Paralelamente, enquanto sua clínica particular não engrenava, Freud concluiu a tradução das aulas de Charcot, publicada em 1886,[26] cuja execução iniciara em Paris e cuja publicação precedeu, de forma notável, a própria edição original francesa, que só veio à luz no ano seguinte.

importância tem o fato de os resultados da interpretação dos sonhos lhes parecerem desagradáveis ou mesmo vergonhosos e repugnantes? *Ça n'empêche pas d'exister*, ouvi meu mestre Charcot responder certa vez, quando eu ainda era um jovem estudante, em situação parecida. É necessário ter humildade, pôr de lado as próprias simpatias e antipatias, se desejamos descobrir o que é real neste mundo" (OC 13: p. 196).

[24] Uma versão digitalizada da impressão pode ser acessada em: https://anno.onb.ac.at/cgi-content/anno?aid=nfp&datum=18860425&query=%22Freud%22&ref=anno-search&seite=4

[25] Embora não tenhamos encontrado registros sobre o conteúdo das comunicações, elas surgem nas cartas de Freud, como atesta a carta para Martha de 13 de maio de 1886 (1967, p. 224): "Na terça-feira, realizei uma apresentação no Clube de Fisiologia [*Physiologischen Club*] sobre hipnotismo, que foi muito boa e recebeu aplausos gerais. Anunciei a mesma apresentação para daqui a quatorze dias na Associação Psiquiátrica [*Psychiatrischen Verein*], e na Sociedade de Médicos [*Gesellschaft der Ärzte*], dentro das próximas três semanas, farei outra apresentação sobre minhas experiências em Paris". De acordo com a correspondência, o conteúdo de ambas as conferências fora o hipnotismo. Trata-se de um fato deveras curioso, pois Freud silenciará ou abordará pouco o assunto em ocasiões posteriores — como apontaremos.

[26] Charcot (1886).

O "*Relatório sobre minha viagem de estudos a Paris e Berlim*"[27] veio à tona apenas em 1956, primeiramente numa versão traduzida para o inglês.[28] Os manuscritos originais encontram-se no acervo da Biblioteca do Congresso em Washington.[29] Trata-se de um documento de viés institucional, o qual Freud submeteu aos seus professores de Viena como uma prestação de contas pela bolsa que lhe fora concedida. A apresentação, inicialmente marcada para o dia 6 de junho e posteriormente postergada, fundamentava-se nesse documento. Este documento ganha relevância pois representa para a posteridade como um esclarecimento da posição de Freud em relação a Charcot no momento de seu regresso a Viena. Sobretudo considerando o caráter do documento, isto é, um documento de avaliação formal de uma concessão institucional. Neste caso, dificilmente pode-se pensar que Freud gostaria de ser hiperbólico em suas descrições, dada a formalidade que se espera em tais documentos. Com efeito, o relatório se encontra em consonância com outros trabalhos em que Freud cita Charcot, assim como o obituário que escreverá a seu mestre sete anos mais tarde.

O relatório principia retomando os interesses que motivaram a viagem do pesquisador, a saber: o acesso ao extenso material clínico que a Salpêtrière dispunha, o interesse pela eminente figura de Charcot e o anseio pelo novo, tendo em vista que já julgava ter esgotado os ensinamentos de seus mestres vienenses. Curiosamente, porém, Freud acrescenta um quarto elemento ao seu relatório de regresso, o qual não constava em sua justificativa original[30]:

> Devido aos poucos contatos pessoais entre médicos franceses e alemães, os achados da escola francesa — alguns bastante peculiares [*merkwürdigen*] (sobre o hipnotismo); outros, de importância prática (sobre a histeria) — encontraram antes ceticismo do que crença e reconhecimento em nossos países, e os pesquisadores franceses, com Charcot à frente, muitas vezes tiveram de tolerar a objeção de ausência de senso crítico ou, pelo menos, de inclinação ao estudo de casos estranhos [*Seltsamen*] e à sua elaboração dramática [*effektvoller Verarbeitung*]. (OC 1: p. 14; Freud, 1886a, p. 2)[31]

---

[27] Originalmente, *Bericht: über meine mit Universität-Jubiläums Reisestipendium unternommene Studienreise nach Paris und Berlin*, que seria literalmente traduzido por "Relatório: sobre minha viagem de estudos a Paris e Berlim, realizada com a bolsa de viagem do Jubileu da Universidade".

[28] Freud (1886b).

[29] A edição standard brasileira contém uma tradução da versão inglesa (ESB 1: p. 35-47). Ao cotejarmos com o original, notamos diferenças significativas em algumas passagens devido à dupla tradução realizada. Durante a elaboração do nosso trabalho, foi publicada uma versão diretamente traduzida do alemão (OC 1: p. 13 -26).

[30] As motivações na aplicação original resumem-se ao rico material da Clínica de Doenças Nervosas da Salpêtrière, sobretudo quando comparado ao Hospital Geral de Viena, e aos limitados recursos financeiros que Freud disporia para realizar a viagem por conta própria (Freud, 1885b).

[31] Passagem notoriamente sinuosa para traduzir, pois traz consigo nuances de significado como em *merkwürdigen* e expressões idiomáticas como *effektvoller Verarbeitung.* Na (ESB 1: p. 36) lê-se: "algumas [descobertas] (sobre hipnotismo) deveras surpreendentes"; já para o sintagma, opta-se por: "e de dramatizarem o trabalho que

Assim, relata Freud, “agarrei prontamente a oportunidade oferecida para formar um julgamento baseado em minha própria experiência sobre as séries de fatos mencionadas” (1886a, p. 2). Essa motivação parece mais um *après-coup*, que daria uma entonação aquilo que Freud viria a relatar, pois não se encontra no documento de aplicação para a bolsa, embora, de fato, poderia ter sido uma das motivações de Freud. Até onde investigamos, faltam evidências documentais que sustentem este interesse específico previamente à viagem. Portanto, uma motivação posterior à agenda do relato pode ser tida como um prenúncio daquilo que seria de seu mais profundo interesse nos anos vindouros.

Freud então realiza uma descrição da viagem, trazendo o contexto histórico de formação da Salpêtrière, bem como sua experiência desfavorável no laboratório da instituição que, ainda assim, lhe rendeu um artigo publicado em janeiro daquele ano.[32] Não demora a discorrer sobre a figura de Charcot; exalta as qualidades científicas deste, sobretudo sua persistência pelo ato de *observar* até que se compreenda um fenômeno clínico, assim como o defende de qualquer suposta predileção ao “estranho”. Expõe a agenda e a rotina do neurologista, dando ênfase particular ao *modus operandi* de suas demonstrações e aulas públicas. Destaca a inflexão em relação à tradição do projeto charcotiano: “Charcot costumava dizer que, de modo geral, a anatomia havia concluído seu trabalho e que o estudo das doenças orgânicas do sistema nervoso estava, por assim dizer, concluído; agora era a vez das neuroses” (1886a, p. 8-9).

Ao contemplar os estudos do mestre parisiense, sublinha o desenvolvimento de uma teoria da sintomatologia da histeria por Charcot, que guarda importância e cientificidade justamente por identificar os sintomas de um modo positivo, “reconhecendo-os como reais” [*reelle anzuerkennen*] (1886a, p. 10). Assim, pode-se então “retirar a histeria dos casos das neuroses” legitimando-a como um fenômeno patológico e clinicamente discernível. Com efeito,

---

realizaram com esse material”. Na versão inglesa, de onde provém a versão portuguesa, encontramos “*highly surprising*” e “*being inclined to study rare and strange material and to dramatize their working-up of that material*”. O adjetivo *merkwürdig* pode ser traduzido para português como *estranho, curioso, peculiar, notável, impressionante, misterioso ou enigmático.* Notavelmente, o significado muda completamente se utilizarmos *notável* ou *impressionante*, a despeito de ‘misterioso’, ‘enigmático’ ou ‘curioso’. Não obstante ambíguo, o uso mais corrente de *merkwürdig* é de ‘peculiar’, ‘estranho’ ou ‘curioso’; cumpre notar que Freud (1886a, p. 12) retorna ao tópico no fim de seu relatório: “*Ich versäumte auch nicht, mir eigene Erfahrungen über die so wunderbaren und wenig geglaubten Phänomene des Hypnotismus...*”. O que pode ser vertido ao português para: “Também não deixei de adquirir experiências próprias sobre os fenômenos tão maravilhosos e pouco acreditados do hipnotismo”, ou seja, *wunderbare Phänomene des Hypnotismus*, por “fenômenos maravilhosos do hipnotismo”. Como, no fio argumentativo de Freud, trata-se de uma retomada dos pontos apontados no início do relatório — a título de exemplo, Freud repete o *Seltsamen* — pode-se inferir que *wunderbar* é tido aqui como um sinônimo de *merkwürdig.* Isto a leva a crer que Freud está acentuando o caráter singular e estranho, em relação aos países de língua alemã, do estudo. Por fim, *effektvoller Verarbeitung* (lembramos como *Verarbeitung* ocorrerá nas elucubrações sobre os processos psíquicos em Freud) pode ser traduzido como ‘tratamento’, ‘processamento’ ou ‘elaboração’ que ‘impressiona, chama à atenção’, ‘dramatiza’.

[32] Freud & Darkschewitsch (1886).

dá destaque ao fenômeno da histeria masculina e a histeria traumática, sendo esta última um tipo de histeria cuja etiologia é identificável e que se manifesta com frequência na clínica. Freud contrapõe as resoluções de Charcot com a prática em Berlim, que, por vezes, se estende à medicina alemã, a qual não reconhece nem a histeria masculina nem a traumática, antecipando o conteúdo — e a querela — da sua comunicação subsequente, *Sobre a Histeria Masculina* (1886). Não deixa de mencionar, mesmo que *en passant*, que Charcot investiga tais fenômenos por meio de uma *abordagem científica do hipnotismo.*

O jovem médico também comenta sobre um artigo de sua autoria que está para ser publicado e tem como título "Comparação entre a sintomatologia histérica e a orgânica" [*Vergleichung der hysterischen mit der organischen Symptomatologie*]. O trabalho seria publicado somente sete anos mais tarde, em francês, com outro título: *Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques* (1893).

No relatório não se encontra qualquer explicação sobre a teoria da hipnose. Freud assente ao cientificismo empregado por Charcot e o justifica por meio das rígidas descrições que o neurologista costuma realizar. Diferentemente da ênfase endereçada à histeria, a hipnose assume um papel secundário e instrumental, nas poucas vezes em que surge, a escrita de Freud se revela defensiva, quando não lacônica. Como era de se esperar, a psicologia não encontra lugar nesta prestação de contas. Vale ressaltar que, embora o aspecto clínico, no sentido fenomenológico-descritivo sobressaia, nada do âmbito terapêutico permeia o relatório.

Por fim, um pouco hesitante e contradizendo o próprio "motivo" que o levou a Salpêtrière, Freud parece justificar-se perante a tradição:

> Nesse relato, dediquei um bom espaço às observações sobre a histeria e o hipnotismo, pois devia tratar do que é absolutamente novo e que constitui o objeto do trabalho de Charcot. Usei menos palavras para falar das doenças orgânicas do sistema nervoso, mas não quero dar a impressão de ter visto pouco, ou mesmo nada, relacionado a elas. (OC 1: p. 24; 1886a, p. 13).

Arremata o documento acompanhando sua assinatura com os grifos: "Viena, Páscoa de 1886" — data que, segundo suas próprias palavras e memórias, marcou a inauguração de sua clínica particular.

O trem da controvérsia

Em outubro de 1886, Sigmund Freud proferiu, perante a célebre Sociedade Real e Imperial de Médicos,[33] sua controversa comunicação sobre a "Histeria Masculina".[34] A acolhida, conforme o relato do próprio Freud, foi marcada por hostilidade, prenunciando o embate inaugural da psicanálise com o saber médico de seu tempo. Tradicionalmente, a interpretação em questão ganhou considerável apoio, sobretudo através das biografias de Wittels (1924/2014) e Jones (1963), sendo posteriormente difundida nas sociedades psicanalíticas pela nota editorial de Strachey no primeiro volume das edições Standard, marco editorial da psicanálise.[35] Todavia, novas e meticulosas pesquisas historiográficas, amparadas por documentos históricos e ostentando uma compreensão mais acurada do contexto científico da época, desnudam as inconsistências e vícios nos quais a interpretação tradicional se calca.

Nesta linha, Padovan & Franco (2018) nos fornecem uma tradução da comunicação,[36] a qual submetem a um exame sob a égide dos dados históricos e científicos da época. Outros trabalhos que lançam luz sobre o episódio e contribuem para sua desmistificação são os de Ellenberger (1993; 2023, p. 442-446), Chertok (1971; 1979), Sulloway (1979, p. 36-42) e de Hirschmüller (1991, p. 211-221). Notamos que os registros da sessão, por consistirem em transcrições elaboradas pelos ouvintes e não de uma reprodução textual do discurso original, apresentam lacunas e omissões que raramente são perceptíveis a um argumento textual íntegro, sobretudo de Freud. Para nossa análise, nos pautamos em cinco relatos da comunicação.[37]

A Sociedade de Médicos de Viena se destacava como um dos mais renomados e prestigiados órgãos científicos da Europa. Cada semana, a Sociedade era palco de diversas apresentações revestidas de formalidade, cujos conteúdos eram posteriormente publicados nos periódicos de medicina de Viena. Do comunicador, era esperado um sólido rigor científico

[33] *Kaiserliche und königlich Gesellschaft der Arzte zu Wien.* Para uma história da Sociedade, ver Fischer (1938).
[34] A comunicação original é intitulada como *Ueber männliche Hysterie,* ou *Sobre a Histeria Masculina,* tradicionalmente, a comunicação é referida como *Histeria Masculina.*
[35] Até mesmo Bernfeld (1952), que muito contribuiu para a reconstituição da história dos anos iniciais da carreira de Freud, acaba por corroborar essa interpretação.
[36] Os projetos editoriais de publicação de Freud consultados não possuem a tradução da comunicação. Aparentemente, Siegfried e Susanne Bernfeld desvelaram os fragmentos remanescentes dessa comunicação. Fragmentos, pois não temos acesso ao conteúdo transcrito da comunicação, apenas a relatos de ouvintes publicados nos periódicos da época. Com base em um desses documentos que é composta a tradução de Padovan & Franco (2018), sendo a única tradução em língua portuguesa à qual temos acesso no momento. A Edição Standard Brasileira, no entanto, contempla a subsequente apresentação de Freud, *Observação sobre um caso grave de hemianestesia em um homem histérico (1886).*
[37] (1) *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung*, 1886, Jahrgang 31, Nr. 4, p. 506–507; (2) *Münchener medizinische Wochenschrift*, 1886, Nr. 33, p. 768; (3) *Wiener medizinische Blätter*, 1886, Nr. 42, p. 1292–1294; (4) *Wiener medizinische Presse*, 1886, Nr. 27, p. 1407–1410; (5) *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1886, Nr. 43, p. 1445–1447.

aliado a uma espécie de originalidade, independentemente da especialidade médica abordada. A banca examinadora não hesitava em tecer críticas contundentes quando o rigor ou a pertinência do estudo estavam aquém do esperado. Foi nesse ambiente propício ao questionamento e à busca incessante pelo desenvolvimento da ciência que diversas descobertas científicas de notável relevância foram apresentadas pela primeira vez, consolidando o legado da Sociedade para a história da medicina.[38]

Compreender as expectativas dos membros é crucial para analisar a apresentação de Freud. Seu objetivo era disseminar as novas ideias e desenvolvimentos de Charcot, como em uma apresentação pública após seu relatório de viagem. Precedendo à análise propriamente dita, procederemos à síntese do conteúdo exposto na apresentação e das correspondentes reações da banca examinadora.

Ao iniciar sua explanação, Freud aponta para a inconsistência dos critérios utilizados para definir a histeria, os quais se baseiam em fatores como idade, sexo, instabilidade dos sintomas e a persistente relação com o sistema reprodutor feminino. Para melhor delimitar a compreensão da histeria, Charcot, segundo Freud, propõe a "grande histeria", um enquadramento nosológico que subdivide a afecção em quatro fases com sintomatologias distintas, as quais Freud detalha em sua comunicação. Prosseguindo, o jovem médico enaltece os méritos de Charcot em dois aspectos da investigação da histeria: primeiro, a refutação da simulação através de sua abordagem científica rigorosa e observações precisas; segundo, ao demonstrar, por meio de estudos sobre histeria masculina e traumática, que a irritabilidade genital, outrora superestimada pela tradição médica, não era um elemento necessário para o diagnóstico da doença. O comunicador então aborda a histeria masculina e, a partir de um estudo de caso — o caso Pin —, exemplifica como um acidente, sem afecções orgânicas correspondentes, pode se tornar uma paralisia e, consequentemente, uma histeria. Conclui que, através de uma análise meticulosa de casos análogos, Charcot determinou que a maior parte dos acidentes ferroviários, outrora denominados *railway spine* e *railway brain*, configurava-se, na realidade, como casos de histeria masculina autêntica.

Em síntese, os quatro membros que compunham a mesa científica pronunciaram-se da seguinte forma: Rosenthal demonstrou concordância com o apresentado de forma geral, e complementou citando dois casos de meninos histéricos; Meynert, por sua vez, questionou a

[38] Uma relação de descobertas significativas — e a relevância da Sociedade — é revelada no decorrer da obra de Lesky (1976); Ellenberger (1993, p. 120) apresenta sinteticamente algumas das descobertas. Em outubro de 1884, Karl Koller e Leopold Königstein, personagens da querela sobre a cocaína, apresentaram nesta mesma Sociedade o potencial emprego da cocaína como anestesia local para cirurgias oftalmológicas.

existência de regularidade na série de sintomas em casos como o apresentado.[39] Bamberger não reconheceu qualquer ineditismo na conferência, exceto na ousada hipótese de uma assimilação entre *railway spine* e histeria, à qual se refere com prudência e reserva. Já Leidesdorf apresentou suas observações clínicas, evidenciando a presença de lesões orgânicas em vítimas de acidentes ferroviários, contrastando-as com quadros histéricos. Concedeu, no entanto, que a histeria possa ser causada por um trauma,[40] embora tenha demonstrado cautela quanto à possibilidade de fornecer tal estatuto etiológico ao trauma.

Em primeiro lugar, é preciso observar que as exposições teóricas de Freud sobre Charcot estão de acordo com os trabalhos publicados e as apresentações do mestre francês, embora estes já fossem de conhecimento dos membros da banca, sobretudo a *grande hystérie*. O ponto destoante reside na forma como Freud as apresenta; sua omissão de uma contextualização apropriada relativa aos estudos sobre histeria acaba por desconsiderar os trabalhos de inúmeros pesquisadores da área, escamoteando o debate científico que então se desenrolava. Freud, portanto, eleva a figura de Charcot artificialmente em sua introdução temática, conferindo-lhe um caráter disruptivo, que diverge significativamente do entendimento da banca examinadora.

Como se sabe, a condição há muito não era considerada como intrinsecamente vinculada ao órgão genital feminino, tampouco sua investigação era amplamente descreditada por uma suposta simulação por parte dos pacientes. Para ilustrar, Charcot fundamenta declaradamente sua concepção de histeria na pioneira obra de Pierre Briquet (1859),[41] que já esboça tais considerações anos antes e registra casos de histeria masculina logo nas páginas iniciais do tratado.[42] Além do mais, outras concepções, inclusive na Alemanha, tratavam a histeria de uma maneira predominantemente descritiva, com rigor e cientificidade, incluindo casos em homens, como é o caso de Moritz Benedikt e Moritz Rosenthal,[43] este último compunha a banca daquela noite. Moritz Benedikt, figura ilustre na área, com mais de vinte anos de docência em Viena, já era familiar para Freud, tendo inclusive assinado sua carta de apresentação para Charcot.

---

[39] Enquanto a desavença com Meynert dificilmente se sustente neste momento, não passando de uma respeitosa discordância científica, ela se agravará com o tempo. Sobretudo, em um primeiro tempo, a partir dos trabalhos sobre hipnose e posteriormente no estudo que Freud realiza sobre as afasias; nos quais as discordâncias metodológicas e teóricas tomarão primeiro plano. Cf. Mayer (2013, p. 125-131) e Jones (1963, p. 148-149).

[40] A concepção de trauma de Leidesdorf, conforme seu relato, parece remeter a um choque traumático físico.

[41] O qual Freud conhecia, vide as aulas que presenciou, a tradução de Charcot que o cita e seu relatório de regresso de viagem. Oportuno notar que o nome de Pierre Briquet por vezes é escrito erroneamente como Paul Briquet por alguns historiadores, ver Micale (1995, p. 50).

[42] Em sua fala, Rosenthal acaba por citar a mesma proporção epidemiológica indicada por Briquet, isto é, para cada 20 mulheres histéricas, 1 homem apresentaria histeria. O próprio Charcot remete à obra de Briquet várias vezes. Esta mesma proporção aparece na obra traduzida por Freud (Charcot, 1886, p. 114).

[43] *Klinik der Nervenkrankheiten* de Moritz Rosenthal foi primeiramente publicado em 1870, recebeu segunda edição em 1875 e chegou ao francês em 1878, com prefácio e revisão de tradução de ninguém menos que Jean-Martin Charcot (Rosenthal, 1875; 1878).

Isso, porém, não quer dizer que as tensões institucionais não tenham perpassado o salão da Sociedade naquela ocasião. Digno de nota que o método hipnótico e as descrições clínicas realizadas na Salpêtrière eram vistas com desconfiança em solo alemão, principalmente por parte de figuras como Meynert. Inclusive a Escola de Nancy, que se diferenciava da Salpêtrière pela ausência do rigor anatomopatológico e fisiológico, criticava a artificialidade dos métodos utilizados em Paris. Assim, a exaltação acrítica das "inovações" de Charcot por um filho da casa pode ter acirrado os ânimos, mesmo que a transcrição da comunicação não revele sinais dessa discordância. Bernfeld (1952) fundamenta sua interpretação do evento na premissa de que a banca considerou Freud um desertor da escola médica de Viena, atribuindo a esse fato o status de 'ponto central', relegando o conteúdo teórico e o contexto científico a segundo plano.

Por outro lado, o conteúdo apresentado que beira o ineditismo é o que trata da histeria traumática e sua proposta de abrandamento aos acidentes ferroviários, tópico destacado por Bamberger e Leidesdorf. Esse é um assunto controverso e que envolve diversas esferas do saber; resumiremos a discussão da época.

Sobre a natureza dos traumas e das lesões

Na era vitoriana, o advento e a popularização das ferrovias na Europa, embora representassem marcos da expansão econômica e do progresso social da época, também desencadearam uma série de acidentes, geralmente vinculados a choques e traumas.[44] A prevalência dos acidentes era tamanha que a sociedade da época testemunhou uma transição desses eventos da esfera privada para a pública: de fato, em 1864, o parlamento britânico tornou as companhias ferroviárias legalmente responsáveis pela saúde e segurança dos passageiros. Esta medida foi o ponto de partida para um debate deveras controverso sobre a natureza, causa e prognóstico dos acidentes ferroviários. A recorrência de ações judiciais pelas vítimas contra as empresas ferroviárias intensificou o debate, levantando suspeitas sobre a autenticidade dos traumas e a sua natureza etiológica. Nesse sentido, "estabelecer a veracidade e a natureza precisa das lesões" (Harrington, 2001, p. 37) tornou-se o fator determinante do processo de indenização em acidentes ferroviários.

Dois anos depois da medida legislativa, John Eric Erichsen (1866), atribuindo um diagnóstico unitário e uma etiologia única aos casos do gênero, denominou-os como *railway*

[44] O leitor atual talvez estranhe esta afirmação. Todavia, a sombra dos acidentes ferroviários pairava sobre a sociedade vitoriana, tecendo um manto de medo e angústia que se refletia nas manchetes dos jornais, onde esses eventos trágicos ocupavam lugar de destaque.

spine. Ele postulava a origem da doença no impacto físico do acidente, fundamentando-se em um modelo de identificação das lesões na medula espinhal. Na ausência de provas físicas, recorria a outros indicadores fisiológicos, como hemorragias, equimoses ou inflamações. A ênfase na localização da lesão não pôs fim à querela, e a busca incessante dos médicos por identificar os processos subjacentes indetectáveis se manteve, ao passo que discussões sobre o papel do fator psicológico da experiência traumática do acidente na disputa médico-jurídica se acirravam. Com o tempo, a localização patológica migrou para o cérebro, assumindo por vezes a nomenclatura de *railway brain*. Uma figura importante para os novos rumos dos debates foi Herbert Page (1883), que se dedicou a distinguir a natureza dos choques: o nervoso [*nervous shock*] que poderia advir de um medo ou espanto,[45] e o traumático [*traumatic shock*], isto é, o diretamente físico. Page também sustentava que uma parcela considerável dos casos de *railway spine* não se tratava de lesões estruturais do sistema nervoso, senão de lesões funcionais. Por funcional, descrevia os transtornos nos quais não era identificada uma lesão no órgão afetado, mas pressupunha-se a lesão no aparelho nervoso cuja função corresponde ao órgão afetado. Apesar de suas reservas acerca da terminologia que circundava a histeria, defendia a existência de semelhanças nos mecanismos psicofisiológicos subjacentes entre as histerias e as lesões traumáticas. Assim, o que geralmente era o fulcro da discussão entre neurologistas franceses, alemães e britânicos, era a natureza e a frequência das causas orgânicas e funcionais, bem como a questão da equiparação entre problemas funcionais e neuroses traumáticas.

Em solo alemão, Thomsen e Oppenheim (1884) lideravam uma corrente de pensamento que classificava casos de *railway spine* sem lesão orgânica como neuroses traumáticas, distintas da histeria, que julgavam difícil de distinguir das outras neuroses traumáticas. Em contrapartida, Charcot, desde 1882,[46] propunha a classificação desses casos como *histeria traumática*, levando-o a contestar a categoria singular de *railway spine* e a integrá-la à concepção de histeria traumática.[47] Portanto, em contraste com a histeria masculina, já conhecida e até difundida na Alemanha, a *railway spine*, especialmente em casos sem lesões orgânicas detectáveis, gerava discordância na comunidade médica, não sendo concebida homogeneamente pela comunidade científica. Este era um campo de batalha nosográfica onde se entrelaçavam questões sociais que iam além dos interesses médicos. Ao adentrar nesse debate árido que assolava Inglaterra, França

[45] Page por vezes se refere a um trauma dessa espécie como *extreme emotional trauma*, podendo afetar qualquer pessoa e sem qualquer necessidade de predisposição.
[46] Charcot (1882c).
[47] Charcot começou a acolher casos de histeria masculina e a se interessar na afecção em 1878. O primeiro caso publicado, o citado, data de 1882; Cf. Charcot (1878, 1882). Para mais dados sobre a clínica de histeria masculina de Charcot, ver Micale (2008, p. 122-125,).

e os países germânicos, Freud se encontrava em um palco de acaloradas disputas, vide as respostas precisas e cautelosas de Leidesdorf e Bamberger.

Esta interpretação dos fatos acerca da questão da histeria traumática compreende a leitura de Ellenberger (1993). Todavia, é possível através das entrelinhas e sobretudo com o pano de fundo histórico e intelectual, uma outra interpretação daquilo que Freud intencionava comunicar. Imergindo na recente investigação charcotiana de casos de paralisia histérica, Freud, ao atravessar o debate sobre as *railway spine* e as histerias, possivelmente visava desaguar na fresca tese de Charcot, a saber: de uma histeria desencadeada por um trauma psíquico.

Charcot e as paralisias psíquicas

Como o próprio Ellenberger (2023) nota, entre "as conquistas mais espetaculares de Charcot, estiveram as investigações sobre paralisias traumáticas, que ele efetuou entre 1884 e 1885" (p. 105). De fato, o que conferiu à pesquisa de Charcot sua importância nesse período foi a habilidade de conseguir reproduzir o que denominou como *paralisias psíquicas*. O ponto de partida dessas explorações pode ser retraçado a uma lição proferida por Charcot em março de 1884, a qual foi posteriormente publicada como um artigo intitulado: *Note sur les caractères cliniques des paralysies psychiques expérimentales (paralysies par suggestion)* (Richer & Gilles de la Tourette, 1884).[48]

O sintético artigo chama a atenção aos trabalhos de Russell Reynolds (1869) e do próprio Bernheim (1884), que verificaram uma espécie de paralisia sugestiva, que ocorreria em sujeitos saudáveis e pareceria "dependente de uma ideia". Com o propósito de verificar a ocorrência desses fenômenos, procedeu-se à reprodução da paralisia em um ambiente controlado de laboratório, de acordo com as metodologias estabelecidas na Salpêtrière. A paralisia foi eficazmente replicada e, de maneira notável, as análises gráficas e sintomatológicas não evidenciaram discrepâncias entre a paralisia psíquica e a paralisia com etiologia orgânica identificável. Dessa forma, a conclusão foi a seguinte: "Estudando todos esses sintomas, logo se percebe o quanto eles se aproximam daqueles observados nas paralisias de causa orgânica, de tal forma que, se a noção de etiologia estivesse ausente, a diferenciação seria das mais difíceis de se estabelecer" (Richer & Gilles de la Tourette, 1884). Os resultados deixaram claro que a distinção só se fazia presente pela ciência do arranjo laboratorial. Enquanto o relato

[48] O artigo é um relato de Richer e Gilles de la Tourette da lição proferida por Charcot. Um relato mais pormenorizado dessa lição se encontra em uma versão italiana dos trabalhos de Charcot (1885).

endereçado ao periódico é objetivo e resumido, as anotações de Charcot sobre a lição fornecem uma visão mais rica e detalhada do que foi explorado. A nota de abertura da aula de Charcot revela-se particularmente iluminadora:

> Já tivemos a oportunidade de invocar o estado de hipnotismo para buscar a interpretação de certos fenômenos patológicos cuja teoria, sem esse recurso, seria inextricável. Faremos isso novamente hoje. No entanto, em nossos estudos anteriores, consideramos quase exclusivamente os fenômenos somáticos, ou mais explicitamente neuromusculares, enquanto hoje nosso foco está mais especificamente nos fenômenos cerebrais de ordem superior, ou, em outras palavras, psíquicos, que são o objeto especial de nossa atenção. (Manuscrito da aula de 14 de março de 1884; Charcot, apud Gauchet, 1997, p. 146)

Os manuscritos elucidam que a apresentação, além de demonstrar a viabilidade da reprodução artificial de paralisias que se assemelham às orgânicas, designadas paralisias psíquicas ou por sugestão, abrangia também a construção de explicações psicofisiológicas acerca do fenômeno. As notas destacam a importância crucial das "ideias" na gênese de uma paralisia, uma vez que "é possível, por meio da sugestão, inculcar a ideia de um estado mórbido, o qual se realiza objetivamente" (Charcot, apud Gauchet, 1997, p. 146). Este fenômeno é fundamentado em uma concepção ideomotora análoga à de Bernheim (1884, p. 85), na qual "todo estado de consciência tende a manifestar-se através de um movimento ou ato, seja psicológico ou fisiológico, consciente ou inconsciente" (Charcot, apud Gauchet, 1997, p. 146).

Esta aula inaugurou uma série de investigações voltadas à distinção das paralisias traumáticas, sustentando a crença de que tais paralisias, mesmo na ausência de lesões evidentes, decorrem de danos funcionais ou dinâmicos no sistema nervoso.

É nesse escopo que, no ano seguinte, Charcot apresenta seis casos de homens que desenvolveram um quadro de histeria pela via traumática. Entre os casos, o sexto, referente a Pin., ou Pinaud, surge como essencial para a formulação de um diagnóstico diferencial da histeria traumática. Este é o caso referido por Freud,[49] o qual encontra-se nas *Leçons sur les maladies du systeme nerveux*, terceiro tomo, que Freud havia traduzido e publicado três meses antes de sua comunicação, em julho de 1886 (Charcot, 1886).[50] Nesse tomo, especificamente nas 18ª e 19ª aulas, encontramos a exposição de Charcot sobre os seis casos, o qual Freud transmitia em parte para a Sociedade (Charcot, 1887, p. 249-299).

---

[49] O caso Pin é inicialmente apresentado em *À propos de six cas d'hystérie chez l'homme* (lições dezoito e dezenove (Charcot, 1887, p. 249-299) e retomado em *Sur deux cas de monoplégie brachiale hystérique, de cause traumatique, chez l'homme* (lições vinte, vinte e um e vinte e dois; Charcot, 1887, p. 299-369).

[50] Interessante notar que Freud complementa o título da obra, que no original não possui ênfase às histerias: "*Leçons sur les maladies du système nerveux"*. Freud adiciona o qualificativo "especialmente sobre a histeria" [*insbesondere über Hysterie*].

Os seis casos apresentados por Charcot se inserem diretamente no debate em torno de distúrbios desencadeados por acidentes traumáticos. Ao apresentar simultaneamente esses seis casos, o neurologista pretende demonstrar de maneira contundente que, apesar das divergências sutis entre eles, todos se constituem como manifestações de histeria. Em última análise, Charcot visa evidenciar que, pese às idiossincrasias observadas por estudiosos como Putnam, Walton, Page, Oppenheim e Thomsen, o fator primordial em questão é, de fato, a histeria.

Os casos minuciosamente selecionados e apresentados pelo conceituado neurologista abordam "estados nervosos, graves e persistentes, que surgem após colisões" e "que deixam as vítimas impossibilitadas de trabalhar ou de se dedicar às suas atividades durante períodos de vários meses ou até mesmo anos" (p. 249-250).[51] Em sua apresentação, percorre meticulosamente a série de casos, detalhando os pormenores do histórico familiar de cada um e ressaltando a investigação sintomatológica, própria do serviço da Salpêtrière. Ao descartar sistematicamente diagnósticos diferenciais, como variadas formas de lesão orgânica ou enfermidades até então não documentadas, Charcot nota a diversidade dos estigmas histéricos nos cinco primeiros casos examinados. Estes incluem ataques (espontâneos ou induzidos), estreitamento notável do campo visual, presença de zonas histerógenas e herança nervosa familiar. Charcot (1887) pretende evidenciar de forma conclusiva que os casos analisados ilustram o "desenvolvimento dos fenômenos histéricos em decorrência de um 'choque', com ou sem trauma, onde a emoção teve um papel predominante" (p. 263). Em última análise, manifestações inequivocamente histéricas.

Neste contexto do debate das afecções traumáticas, a análise consagrada de Ellenberger (1993) preserva sua pertinência e precisão. Entretanto, o caso específico de Pinaud assume função especial na aula assim como na pesquisa investigativa charcotiana. No conteúdo que compreende a lição, devido à sua complexidade diagnóstica e ao fato de não se integrar perfeitamente ao paradigma da *grande hystérie*, Pinaud é classificado como uma *forme fruste* de histeria e modelo exemplar para um diagnóstico diferencial. Por outro lado, no plano teórico-investigativo do neurologista francês, Pinaud adquire relevância especial por ser sujeito à reprodução de uma paralisia artificial. Esses dois fatores conferem ao caso de Pinaud certa

[51] Como observa Micale (2008), a pesquisa de Charcot sobre histeria traumática não se restringia apenas a englobar acidentes ferroviários então em voga. Entre seus casos clínicos contempla-se os mais distintos "acidentes" ou causas desencadeadoras, como queimadura por ferro quente, queda de andaime, pancada no rosto ao descarregar uma carroça, mordida de cachorro e até a experiência de ver um cadáver ou realizar uma cirurgia (o que tem como enfoque o aspecto emocional). Em certa medida, de acordo com Micale (2008), pode-se dizer que Charcot explorava uma espécie de psicopatologia traumática da vida cotidiana a partir de 1885.

relevância na continuidade da investigação de Charcot, especialmente no que concerne às paralisias psíquicas.

Pinaud foi acolhido no serviço da Salpêtrière no dia 11 de março de 1885, cerca de dez meses após um acidente que sofrera e nove meses após a manifestação de uma monoplegia no braço esquerdo. O desafio enfrentado por Charcot reside na caracterização da natureza da monoplegia de Pinaud,[52] resultante de um trauma. A complexidade decorre da incapacidade de classificar de forma definitiva a condição como histeria, apesar de todas as etiologias orgânicas terem sido rigorosamente descartadas por meio de uma investigação exaustiva. Devido à dificuldade em classificar a monoplegia de Pinaud e à exclusão de causas orgânicas, Charcot direcionou sua análise para a hipótese de uma manifestação histérica.

O diagnóstico foi corroborado quando, alguns dias após a admissão, descobriu-se uma *zona histerógena* em Pinaud que, quando estimulada, desencadeou sua primeira crise histérico-epiléptica. Após uma sucessão de crises, Pinaud experimentou uma recuperação parcial da função motora no membro afetado pela paralisia, embora a recuperação total não tenha sido alcançada. Assim, ocorreu que:

> De fato, não nos era mais possível mostrar a vocês, na sua totalidade, como esperávamos, as características dessa monoplegia tão perfeitamente adequada ao estudo. Então, tive a ideia de que, talvez, ao agir sobre a alma [*l'esprit*] do paciente, por meio de sugestão [*par voie de suggestion*], mesmo no estado de vigília, pudéssemos reproduzi-la, ao menos por algum tempo. Por isso, no dia seguinte, ao encontrar P. após uma crise que não havia alterado em nada o estado das coisas, tentei convencê-lo de que ele estava novamente paralisado. "Você pensa que está curado," disse-lhe com um tom de total convicção, "isso é um erro; você não pode mais levantar o seu braço, nem dobra-lo, muito menos mover os seus dedos. Veja, você é incapaz de apertar minha mão, etc." A experiência foi um sucesso, pois, após alguns minutos de conversa, a monoplegia voltou a ser o que era no dia anterior. Não fiquei nada preocupado, aliás, com o desfecho dessa paralisia artificialmente reproduzida, pois sei por experiência, há muito tempo, que, em matéria de sugestão, o que se faz pode ser desfeito. (Charcot, 1887, p. 296)

Destarte, Charcot aplica a sugestão como um instrumento para promover uma espécie de regressão patológica de modo artificial; em outras palavras, utiliza-se da ferramenta como um agente desencadeador do quadro histérico. É assim que, além de se alinhar ao escopo investigativo de Charcot acerca das paralisias histéricas, o caso de Pinaud revela-se essencial para a continuidade das explorações sobre as paralisias psíquicas, como fica explícito na lição

[52] Pinaud apresentava impotência motora no ses membro superior esquerdo que se estendia ao seu ombro, cotovelo e punho; curiosamente, seus dedos desse membro permaneciam perfeitamente móveis, o que desafiava o paradigma anatomopatológico. Ademais, a mesma região paralisada apresentava anestesia cutânea, o que não era o caso dos dedos da sua mão esquerda, que seguiam sem qualquer distúrbio de sensibilidade.

subsequente: *Sur deux cas de monoplégie brachiale hystérique, de cause traumatique, chez l'homme.*

Nesta aula, Charcot ajunta ao caso de Pinaud outro caso com características extremamente semelhantes, o de Porcz.[53] Entre eles, a única diferença notável é a presença de zonas histerógenas que provocam ataques histérico-epilépticos no caso de Pinaud. Dessa maneira, são expostos dois exemplos de histeria observados em homens, em sua *forme fruste*, manifestando paralisia braquial rara, cuja etiologia remonta a um trauma.

Ao revisar os métodos tradicionais de intervenção terapêutica para essas espécies particulares de paralisias, como meios estesiogênicos, hidroterapia e eletroterapia, Charcot considera essas modalidades como ineficazes para o tratamento das paralisias específicas em questão. Constata que "nossa ação seria mais eficaz se, em vez de se apoiar exclusivamente em noções empíricas, pudesse ser baseada em fundamentos fisiológicos, se, por exemplo, pudéssemos reconhecer, ao menos em parte, *o mecanismo da produção dessas paralisias histéricas traumáticas*" (p. 334). Reconhecendo a complexidade da via que se desdobra, delineia o modo como pretende investigar tais mecanismos:

> Volto mais uma vez a um tema que já discutimos, que são essas paralisias singulares designadas pelos nomes de *paralisias psíquicas*, paralisias dependentes de uma ideia, *paralisias por imaginação*. Não estou falando, note bem, de paralisias imaginárias; pois, em suma, essas incapacidades motoras desenvolvidas devido a um distúrbio psíquico [*trouble psychique*] são, objetivamente, tão reais quanto [*tout aussi réelles que*] aquelas que dependem de uma lesão orgânica[54]. Elas se aproximam, como você logo constatará, por um grande número de características clínicas comuns, o que frequentemente torna o diagnóstico muito difícil. (Charcot, 1887, p. 335)

Retomando mais uma vez o trabalho de Russell Reynolds (1869), em que tais ideias foram primeiramente aplicadas de uma maneira sistemática e metódica, Charcot subscreve à contribuição inglesa, a seu modo:[55]

> Sabe-se muito bem que, em certas circunstâncias, uma paralisia pode ser produzida por uma ideia e que uma ideia contrária pode fazê-la desaparecer, mas quantos elos intermediários permanecem na sombra entre esses dois eventos finais?

[53] Segundo Gauchet (1997), o nome completo seria Porczenska.
[54] Freud traduz essa passagem por "*ebenso echter und objectiver Natur wie jene, welche von einer organischen Erkrankung abhängen*" (p. 274). Quando no original "*sont, objectivement, tout aussi réelles que celles qui dépendent d'une lésion organique*". Portanto, grosso modo, *réelles* por *echter*.
[55] Este desenvolvimento que Charcot ensaia remonta a toda uma tradição que pode ser rastreada pelos trabalhos de Benjamin Brodie (1837), o citado Russell Reynolds (1869) e James Paget (1902).

> Evidentemente, é um assunto que ganharia muito em precisão e clareza se pudesse ser submetido a um *estudo experimental.* (Charcot, 1887, p. 335-336)

Em busca da chave para desvendar os mistérios desses elos desconhecidos, defende que a hipnose constitui o instrumento experimental mais adequado à exploração do fenômeno, pois permite sua investigação detalhada através da reprodução artificial. Afinal, em sujeitos em estado hipnótico é possível "fazer surgir, por meio de sugestão ou intimação, uma ideia ou um grupo coerente de ideias associadas, que se instala na mente como um parasita, permanecendo isolado do restante, e que pode se manifestar externamente por meio de fenômenos motores correspondentes" (p. 336).

O autor argumenta que, por meio de uma experiência como esta, "a ideia inculcada" [*l'idée inculquée*], no caso, a de paralisia, pode levar a uma "paralisia real" [*paralysie réelle*]. Com efeito, observa-se clinicamente que, segundo o instrumentário gráfico e descritivo da Salpêtrière, essas paralisias se manifestam com gravidade comparável àquela causada por uma "lesão destrutiva da substância cerebral". Esses resultados experimentais indicam, portanto, que as "paralisias por sugestão" podem ser consideradas como espécies "representativas do tipo das paralisias psíquicas" (p. 336).

Com base nessa correspondência, o francês adentra solo teórico-especulativo. De fato, por meio da influência por sugestão em indivíduos em estados hipnoides, majoritariamente catapléticos e sonambúlicos,[56]o autor busca elucidar os enigmas que antes pareciam nebulosos. Através de tal pesquisa empírica, enfim propõe uma explicação psicológica ao funcionamento da sugestão nesses estados.

De acordo com Charcot, durante o estado cataléptico, a ideia sugerida se mantém isolada, sem propagação ou dispersão do movimento comunicado; assim, a ideia ou o grupo de ideias sugeridas permanecem "à parte do controle dessa grande coleção de ideias pessoais acumuladas e organizadas ao longo do tempo, que constituem a consciência propriamente dita, o eu [*moi*]" (p. 337). Após o despertar, o indivíduo tende a executar a paralisia ou ação sugerida de maneira inconsciente, como se fosse um reflexo automático, meramente mecânico. É relevante observar que, nesse estado específico, a maioria das sugestões deve ser efetuada mediante a manipulação dos sentidos motores — pois os indivíduos são pouco suscetíveis à influência verbal —, com gestos e ajustes corporais sendo utilizados como imposição de uma ideia.

---

[56] De acordo com Charcot (1887), na fase letárgica "a inércia mental é geralmente tão absoluta que é impossível se comunicar com o sujeito hipnotizado e transmitir-lhe qualquer ideia por qualquer meio" (p. 337).

Em contrapartida, no estado sonambúlico, onde se observa uma espécie de "estado de obnubilação" e "entorpecimento mental", ocorre "uma difusão dos fenômenos psíquicos provocados, bastante ampla para que se manifeste uma certa tendência à reconstituição do eu [*moi*]" (p. 337). Apesar de manifestar "resistência", o indivíduo acaba aderindo às ordens ou sugestões do hipnotizador, resultando na transformação das ideias sugeridas em atos voluntários, que vão além da mera mecanicidade dos automatismos. Adicionalmente, a intensificação da sensibilidade, característica do estado sonambúlico, possibilita que as sugestões se estendam além da comunicação verbal.

> Torna-se, portanto, fácil estabelecer uma comunicação com a pessoa hipnotizada por meio de diversos procedimentos. Se se apresenta insistentemente um objeto, a simples visão desse objeto despertará nela uma série de ideias relacionadas com a natureza do objeto, e essas ideias se objetivarão, de algum modo, fatalmente, sob a forma de atos correspondentes. Ou, se, por meio de gestos significativos, se desenha no espaço um objeto ou um animal, esse animal ou objeto imaginário ganhará uma existência real aos olhos da pessoa hipnotizada, a ponto de ativar a série correspondente de ideias e movimentos. Finalmente, e de uma maneira ainda mais perfeita, a sugestão pode ser realizada através da palavra, sozinha ou, melhor ainda, associada aos gestos. (Charcot, 1887, p. 339-340)

Charcot conclui que, ao inculcar num sujeito em estado sonambúlico uma ideia de um estado mórbido, como a paralisia motora de um de seus membros, essa paralisia "se realiza efetivamente" (p. 340).[57] De maneira análoga, observa que um choque severo aplicado na região do ombro também pode engendrar um efeito equivalente.

Torna-se patente para o médico o potencial do método, uma vez que, "por meio da sugestão, poderemos modificar o grau da paralisia, seus próprios caracteres até certo ponto e, finalmente, eliminá-la também por sugestão" (p. 340). O raciocínio argumentativo estabelece um vínculo claro entre os fenômenos observados. Se Charcot demonstra que a sugestão pode eliminar sintomas de paralisias histéricas, é razoável inferir que tais paralisias, sem causa orgânica detectável, compartilham um mecanismo comum com as paralisias psíquicas. Em síntese, a reprodução artificial desses fenômenos no laboratório espelha o mecanismo das histerias traumáticas, permitindo uma análise empírica precisa e controlada da dinâmica mental.

Retornando à aula de Charcot, este prossegue sua demonstração ao induzir uma paralisia monoplégica em uma paciente, tal qual a paralisia com características incomuns que Pinaud apresentava no momento de sua admissão na Salpêtrière. Para tanto, recorre tanto à sugestão

[57] Essa passagem é praticamente idêntica à nota da lição de 1884 revelada por Gauchet (1997). De fato, várias passagens dessa lição contêm similaridades marcantes com essas primeiras notas de gabinete sobre o tema.

verbal quanto à aplicação de pancadas no ombro, evidenciando, através do processo sugestivo, a "ação de um agente traumático" (p. 352).[58]

Para que a analogia do mecanismo patogênico se mostre satisfatória, é necessário estabelecer uma correspondência entre os estados mentais dos indivíduos hipnotizados e aqueles que experienciam um choque nervoso. É nesse elo que Charcot avança:

> Mas, a esse respeito, é válido perguntar se o estado mental ocasionado pela emoção, pelo choque nervoso [*nervous shock*] experimentado no momento do acidente e que persistiu por algum tempo, não equivaleria, em certa medida, nos sujeitos predispostos como certamente eram Porcz e Pin, ao estado cerebral que as práticas do hipnotismo determinam nas histéricas. (Charcot, 1887, p. 355)

Através da analogia entre estados que compartilham a experiência de uma "obnubilação do moi", observa-se que tanto a sensação desencadeada por um choque acidental em Pin e Porcz quanto a induzida por um choque hipnótico nas pacientes de Charcot permite que a "ideia, uma vez estabelecida e fixada na mente", se desenvolva e obtenha "força suficiente para se manifestar objetivamente na forma de paralisia" em ambos (p. 356). Conforme esclarecido, nas situações em questão, as condições orgânicas responsáveis pela formação da imagem mental do movimento encontram-se gravemente comprometidas, tornando a execução do movimento extremamente desafiadora devido à inibição dos centros motores corticais pela ideia fixa de impotência motora. É sob essa perspectiva explicativa que o autor entende a manifestação objetiva da paralisia.

Não menos significativo é o fato de que o autor observa um estado similar também em alguns indivíduos em vigília, os quais "talvez sejam mais numerosos do que se imagina". Nessas pessoas, não é preciso recorrer às práticas do hipnotismo para obter semelhantes efeitos,

[58] Esta passagem, ou movimento no projeto investigativo, esclarece de forma deveras clara o que Padovan (2020) denominou de análise empírico-conceitual. Surge a questão: por que Charcot só adotou essa abordagem psicológica neste momento, quando os elementos constituintes já estavam presentes nas suas notas de gabinete ou na teoria psicológica dominante da época? É justamente neste ponto que a tese metodológica de Padovan, se assim podemos chamá-la, proporciona uma explicação satisfatória para o fenômeno. Embora o elemento teórico-psicológico pudesse estar presente desde o início de suas pesquisas, foi apenas com a fundamentação oferecida pelo trabalho empírico que este aspecto adquiriu a robustez e a legitimidade necessárias. O componente teórico-especulativo continua incompleto ou insatisfatório, como também o seria sem o componente empírico. Todavia, é apenas através destes experimentos — que também contemplam seu grau de imprecisão — que ambos, como que em uma síntese, enformam o movimento do pensamento de Charcot e consolidam mutuamente seus lugares na teoria das histerias. O dinamismo das faculdades mentais só se torna evidente quando pode ser reproduzido ou manipulado empiricamente; de outro modo, tais especulações permaneceriam confinadas aos livros de filosofia. O desenvolvimento da obra de Charcot segue um plano dialógico composto por campos que, embora incompletos em-si, se unem para formar uma teoria com valor bilateralmente integrado. Ao fim ao cabo, tais considerações de cunho psicológico, que muito aproximam Charcot de Bernheim, permaneceriam em notas pessoais de gabinete, não fossem as reproduções empíricas. Pouco é preciso insistir para que o leitor note a similaridade entre esse movimento e o do pensamento de Freud.

afinal, nelas, este estado é ordinário, comum. Do ponto de vista psicofisiológico, elas aparentam estar "dormindo", embora se apresentem como se estivessem acordadas: "elas agem na vida cotidiana como se estivessem em um sonho, colocando a realidade objetiva e o sonho que lhes é imposto no mesmo plano, ou, pelo menos, entre os dois, elas não fazem muita distinção" (p. 356). De fato, Charcot replica o experimento induzindo aquela paralisia particular de Pin em uma paciente em vigília.

À guisa de conclusão, a demonstração charcotiana revela duas identidades inquestionáveis: sob o aspecto sintomatológico, ele replica fielmente o quadro observado em Porcz e Pin em diversas pacientes; sob o aspecto do mecanismo subjacente de formação de histeria, demonstra um efeito desencadeador semelhante aos experenciados por Pin e Porcz em seus acidentes, inclusive em uma paciente desperta. Estas considerações se debruçam sobre as *condições de desencadeamento da doença*, contemplando até mesmo o atraso característico com que as paralisias frequentemente surgiam, visto que não se manifestavam imediatamente após o evento traumático.

À semelhança de Herbert Page, Charcot desenvolve uma espécie de trauma via complexo de ideias e emoções, à sua diferença, o faz de maneira a articular com sua teoria dos *estados hipnóticos*, predisposição hereditária e uma psicologia da mente própria à tradição francesa em voga.

A pesquisa de Charcot sobre as paralisias histéricas e as paralisias psíquicas não se encerra nessas aulas, mas prossegue por mais alguns anos. É pertinente observar que o início da pesquisa remonta a março de 1884, atingindo um ponto culminante nas aulas de abril e maio de 1885, e mantendo-se em alta até, pelo menos, meados de 1886.[59] Conforme relata Jones (1963), Freud esteve em Paris de 13 de outubro de 1885 a 28 de fevereiro de 1886, período durante o qual esteve profundamente envolvido neste fervor investigativo de Charcot. Ele não apenas traduziu as aulas, como também teve a oportunidade de observar de perto algumas das investigações relacionadas ao fenômeno.[60] Assim, através da análise do conteúdo das aulas de Charcot, identificamos uma tese sobre a psicogênese da afecção histérica datada do período em que Freud residiu em Paris.[61]

---

[59] Uma aula ministrada logo após o retorno de Freud de Paris, em março de 1886, revela-se especialmente relevante. Embora ausente na edição organizada por Freud, tal lição figura como apêndice na versão francesa. O conteúdo dessa aula aprofunda conceitos anteriormente esboçados, abordando tópicos como dissociação do moi, esquecimento traumático, autossugestão e causas emocionais (Charcot, 1887, p. 441-464).

[60] Ao que tudo indica, Freud estaria presente na lição subsequente, *Sur um cas de coxalgie hystérique de cause traumatique chez l'homm*e (Charcot, 1887, p. 370-398), proferida em novembro de 1885.

[61] Essa tese não é menor. Aceitando-a, pode-se dizer que já em *Sobre a Histeria Masculina* Freud estaria cogitando um aspecto de caráter psicológico. Amplos debates se seguem sobre quando haveria Freud abandonado o domínio

Uma ideia freudiana

De acordo com Freud, o desenvolvimento de um estudo minucioso sobre paralisias orgânicas e histéricas surgiu após sua experiência na Salpêtrière. No entanto, o futuro fundador da psicanálise mantém uma ambiguidade sobre a verdadeira gênese desse objeto de estudo, com a primeira evidência do projeto sendo encontrada em seu relatório de intercâmbio:

> A enorme importância prática da histeria masculina (que geralmente não é reconhecida) e, em particular, a histeria que se segue a um trauma foi ilustrada por ele como o caso de um paciente que, durante cerca de três meses, constituiu o ponto central dos estudos de Charcot. Assim, por meio de seu trabalho, a histeria foi retirada do caos das neuroses, diferençada de outros estados de aparência semelhante, e a ela se atribuiu uma sintomatologia que, embora extremamente multiforme, tornava impossível duvidar de que imperassem nela uma lei e uma ordem. Tive uma animada troca de opiniões com o Professor Charcot (tanto oralmente como por escrito) sobre os pontos de vista oriundos de suas investigações. Isso me levou a preparar um artigo que está por ser publicado nos *Archives de Neurologie* e que tem como título *"Vergleichung der hysterischen mit der organischen Symptomatologie"*. (ESB 1: p. 43-44)

Esta "*animada troca de opiniões com o Professor Charcot*" torna-se incongruente com o que apresenta anos depois em sua *Autobiografia:*

> Antes de deixar Paris, combinei com o mestre [Charcot] o plano de um estudo comparativo das paralisias histéricas e orgânicas. Eu queria provar a tese de que, na histeria, paralisias e anestesias de partes do corpo se delimitam de um modo que corresponde à representação comum (não anatômica do ser humano. Ele concordou com o plano, mas não era difícil perceber que no fundo não tinha maior interesse em se aprofundar na psicologia da neurose. Afinal, ele vinha da anatomia patológica. (OC 16: p. 85)

Nessa passagem, Freud parece assumir um maior grau de responsabilidade da ideia original. Não obstante, é oportuno observar que o texto fora publicado cerca de 40 anos após sua experiência parisiense. Em contrapartida, em uma publicação mais próxima ao seu período de seu intercâmbio, particularmente nas suas notas de rodapé à tradução de *Leçons du Mardi..*, lê-se:

> Quando deixei o Salpêtrière, em 1886, Charcot incumbiu-me de efetuar um estudo comparativo das paralisias orgânicas e histéricas, com base nas observações feitas

da neuropsiquiatria ou englobado a psicologia em seus escritos. Defendemos que, desde então, Freud já guardaria consigo algo estrangeiro à anatomopatologia germânica, ainda que de modo embrionário.

> pelo Salpêtrière. Executei o trabalho, mas não o publiquei. Seu resultado é uma ampliação da tese aqui exposta por Charcot: as paralisias histéricas se caracterizam por dois fatores e, em particular, além disso, por uma convergência dos mesmos. (ESB 1: p. 199-200)

Freud, nessa observação, enfatiza o papel crucial de Charcot na concepção do artigo, uma visão que se tornou amplamente aceita na tradição psicanalítica. Após um período de sete anos desde sua estadia em Paris, o trabalho foi finalmente publicado no ano de 1893, em francês, sob o nome de *Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques*, nos *Archives de Neurologie*, periódico no qual Charcot figurava no corpo editorial até o fim de sua vida. A ênfase de uma ideia advinda do mestre abre o artigo:

> Na época em que, em 1885 e 1886, eu era aluno de M. Charcot, ele teve a grande amabilidade de *me confiar a tarefa* de efetuar um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas, baseado nas observações da Salpêtrière, na esperança de que tal estudo pudesse revelar, algumas características gerais da neurose e proporcionar melhor visão da sua natureza. Por motivos fortuitos e pessoais, durante muito tempo me vi impedido de realizar a *incumbência* que me dera. (ESB 1: p. 223; *grifos nossos*)

Durante esse intervalo, uma série de menções ao trabalho podem ser verificadas.[62] O motivo subjacente a esse intervalo de incubação tem sido alvo de investigação entre alguns pesquisadores. Importa salientar que, até tempos recentes, a ideia de que Charcot havia sugerido ou, ao menos, contribuído na formulação do tema era amplamente aceita. Contudo, as cartas inéditas dirigidas a Martha durante o período parisiense, que estão agora em processo de publicação,[63] oferecem uma visão distinta sobre a gênese do interesse investigativo que originou o artigo de 1893. Em uma carta data de 21 de fevereiro de 1886 para Marta, Freud revela:

> A semana inteira foi praticamente perdida para o trabalho. Fiquei me debatendo com uma carta que estou escrevendo para Charcot, na qual compartilho com ele duas ideias, sendo que pelo menos uma delas me parece muito importante. Mas sei que, com essa carta, estou arriscando muito com Charcot, que não aprecia que se fale com ele de forma muito espirituosa. Após muito hesitar sobre enviar ou não a carta, decidi enviá-la e pretendo entregá-la amanhã. Não quero ser covarde, e as duas ideias

[62] Cf. Hirschmüller (2020) e as notas editoriais de Strachey (ESB 1: p. 219-222).

[63] Essa correspondência está em processo de publicação pela S. Fischer Verlag, com organização de Gerhard Fichtner, Ilse Grubrich-Simitis e Albrecht Hirschmüller. No total, são cinco volumes destinados à publicação, contendo tanto cartas inéditas de Freud como as cartas de Martha. Até o momento, quatro volumes foram lançados ao público. As cartas que citamos pertencem ao quinto volume, ainda não publicado, mas que Hirschmüller (2020) reproduz em seu estudo. Para uma compreensão mais detalhada do processo de composição do trabalho de Freud sob o viés das suas correspondências pessoais, indicamos a consulta ao artigo de Hirschmüller (2020).

> agradam ao russo[64]. Mas tenho um pressentimento de que me arrependeria. (Hirschmüller, 2020, p. 103)

Dois dias depois, em carta também endereçada a sua noiva, Freud esboça certo nervosismo e insegurança:

> Estou de bom humor porque Charcot marcou um encontro para quinta-feira e entreguei a ele minha carta perigosa. Não sei que impressão lhe causará, mas ele é educado demais para reclamar em voz alta, caso não goste dela, o que é muito provável. (Hirschmüller, 2020, p. 103)

De fato, a resolução acaba sendo satisfatória, como aponta a correspondência datada do dia 25 de fevereiro de 1886:

> Hoje, para minha grande alegria, ele me disse que a ideia não era tão ruim assim; embora ele não pudesse aceitá-la, também não quis contradizê-la e considerou importante que essas coisas fossem ditas. Ele pediu que eu desenvolvesse o tema até que ocupasse cerca de 20 páginas impressas e depois o enviasse a ele, pois queria publicá-lo nos *Archives de Neurologie*. Naturalmente, estou mais do que satisfeito. (Hirschmüller, 2020, p. 104)

A trajetória de elaboração do artigo se estendeu por um período considerável, como atestam as correspondências trocadas com Fliess e Charcot.[65] As epístolas de Charcot sugerem que Freud remeteu um manuscrito em 1888 e outro pouco antes da edição final que saiu em 1893.[66] Para os objetivos de nosso estudo, é significativo observar que as cartas para Martha indicam que o interesse de Freud nas paralisias histéricas era substancial e que a proposta de pesquisa foi desenvolvida pelo jovem médico. O fervor e a ansiedade demonstrados nas cartas de Freud em relação à recepção de seu trabalho pelo mestre francês sugerem que suas proposições já transcendiam em algum grau os ensinamentos de Charcot. Adicionalmente, como demonstrado por Hirschmüller (2020), Freud se dedicou ao tema ainda durante sua estada em Paris e continuou com a investigação após seu retorno a Viena. Por fim, é patente que o interesse de Freud no tema transcendia a superficialidade e carregava um desejo científico de caráter pessoal. Portanto, podemos inferir que, ao proferir a comunicação *Sobre a Histeria*

[64] Trata-se de Liverij Darkshevich, neurologista que Freud havia conhecido em Viena e que foi seu colega de pesquisa em sua estadia em Paris.
[65] Cf. Gelfand (1988).
[66] Em uma carta de Charcot para Freud, de 17 de fevereiro de 1889, lê-se: “Li com grande prazer seu trabalho sobre as paralisias histéricas. Com as bases clínicas sólidas que sustentam os estudos atuais desse tipo, este é um tema que desperta grande paixão e que, um dia, se não me engano, renovará a face da patologia nervosa” (Gelfand, 1988, p. 585).

Masculina, Freud estava não apenas profundamente imerso no tema, mas também possivelmente formulando algumas reflexões próprias sobre o assunto.

Retorno à comunicação

As fontes descortinam aquilo que as meras transcrições e memórias silenciam. Assim, o verdadeiro interesse da comunicação de Freud parece apontar para a ambiciosa hipótese de Charcot. Se Freud levasse a cabo a aula de Charcot na qual se pautava, inevitavelmente chegaria à conclusão de que um trauma psíquico não somente tem o potencial de gerar uma neurose traumática funcional, como estaria na origem da histeria.[67] Afinal, lemos no relato publicado na *Wiener medizinische Presse* (1886, p. 1408), segundo Freud: "As investigações de Charcot mostraram que, nos homens, com ou sem predisposição, a histeria é causada por traumas insignificantes, provavelmente como resultado de um *choque psíquico*."[68] No entanto, com base apenas nos registros do evento, é difícil determinar se Freud realmente deu ênfase ao papel do trauma psíquico na histeria, conforme proposto por Charcot. A discussão que sucede a comunicação sugere o contrário, o que reforça a interpretação de Ellenberger.

Não obstante, alguns indícios levam a crer que Freud desejava desembocar na teoria do mestre francês. Em primeiro lugar, Freud havia realizado a tradução daquelas aulas de maneira febril e já as havia publicado há meses quando fora realizar tal apresentação, não é preciso insistir que há uma enorme gama de conteúdos que poderiam ser apresentados, e é justamente o caso que Freud está relatando, o de Pin, que encontramos numa linha de continuidade que permite a elaboração da tese de uma etiologia psicológica das histerias. Desse modo, é plausível

[67] Tese que se encontra em Padovan & Franco (2018) e Chertok (1971; 1979), embora cada um dos trabalhos enfatize um aspecto diferente em seus respectivos argumentos, suas contribuições não guardam o destaque que procuramos obter em nosso trabalho, visto que é o âmago do nosso enquanto acessório aos trabalhos referidos. Micale (2008), por exemplo, apenas indica *en passant*: "Nenhum dos examinadores comentou o que hoje consideraríamos provavelmente o aspecto clinicamente mais inovador do caso — o fato de o paciente ter sido afetado por traumas de dupla natureza, física e emocional, ao longo dos anos" (p. 240).

[68] No original: "*Es hat sich bei den Untersuchungen Charcot's herausgestellt, dass bei Männern, ob sie veranlagt sind oder nicht, durch unbedeutende Traumen, wahrscheinlich in Folge des psychichen Shoks Hysterie hervorgerufen wird*." Aqui, Freud se refere ao uso que Charcot faz do choque nervoso baseado em Herbert Page. Notamos que esta passagem se encontra em Andersson (2000), que chamou a atenção para as fontes dos relatos sobre a comunicação, mas não adentrou no mérito que aqui tratamos, visto que a ênfase de seu rigoroso trabalho é outra. A versão de que dispomos da tradução deste trabalho de Andersson contém um erro curioso, pois a citação do relato da comunicação segue como *"durch unbedeutende Traumen"*, que pode ser traduzido por algo como "através de traumas insignificantes; desprezíveis; banais; sem importância"; Não obstante, foi traduzido por "sonhos incompreensíveis" (p. 70). Para além de "sonho" não fazer sentido com o que trata a comunicação, no original consta *Traumen* (traumas) e não *Träume* (sonhos). O trabalho original de Andersson não contém este erro, já que cita o relato no original (1962, p. 34). Todavia, é deveras curioso este descuido (ou lapso), pois não é novidade àquele familiarizado com a obra de Freud que uma de suas maiores contribuições fora nomeada de *Traumdeutung*.

que Freud tivesse essas considerações em mente quando planejou o conteúdo de sua comunicação. Em segundo lugar, é importante notar que Freud planejava a publicação de um artigo acerca das paralisias orgânicas e histéricas. As cartas recentemente divulgadas, trocadas com sua então noiva, confirmam que a proposta emanou do próprio Freud. Com efeito, o tema abordado em seu artigo de 1893 sustenta uma linha de continuidade com os estudos das paralisias histéricas de Charcot. Ademais, se nos indagarmos qual seria a novidade que Freud gostaria de apresentar, é inviável sustentar que fosse a histeria masculina propriamente dita, ou apenas a histeria traumática. Portanto, é possível que Freud não seja honesto ou objetivo quanto ao conteúdo de seu ineditismo em suas recordações, muito embora talvez o seja com seus sentimentos. É instigante se perguntar, então, por que Freud elege as *histerias masculinas* como tema central? Embora aquém de sanar o debate sobre o tema, convém notar que as investigações sobre as *paralisias psíquicas* de Charcot tem início, exclusivamente, através de casos de homens histéricos. O ineditismo que a ocasião pedia poderia ser sustentado na teoria das paralisias psíquicas. Com efeito, temos registro que Freud ao menos mencionou a teoria, o que torna lidar com ela incontornável, como também há outra menção posterior em sua própria autobiografia (OC 16: p. 87-88). Por fim, a tese encontra respaldo sobretudo nos desenvolvimentos ulteriores de Freud, ou seja, suas investigações e publicações dos anos subsequentes, as quais contemplam a hipnose, sugestão, processos psíquicos e, é claro, o caráter psicogenético das histerias. Esses motivos nos levam a supor que nesta apresentação de outubro de 1886 já residia um gérmen não declarado dos interesses do jovem Freud.

A incompletude da comunicação de Freud parece ter raízes no método que sustenta a teoria da histeria traumática charcotiana: a hipnose. Freud, como já observado, não se aprofunda nesse aspecto em sua palestra, como pouco a menciona no relatório de viagem e posteriormente, em uma apresentação subsequente sobre um caso de histeria masculina, também silencia sobre a hipnose. Diante de tais circunstâncias, tornava-se impraticável para o jovem médico vienense desvendar, em sua completude, a teoria do mestre francês. Se Freud estava inseguro em apresentar um método que poderia ser contestável à banca examinadora ou no qual ele mesmo não se subscrevia, não nos cabe inferir, porém o passar dos anos eleva a plausibilidade da primeira hipótese, mesmo que não a exima do risco de anacronismo.

O que se colocou em jogo na noite da reunião da Sociedade de Médicos de Viena de modo algum foi a existência da histeria masculina, como o relato autobiográfico de Freud leva a crer; se nos ativermos às reações da mesa científica, a maior “novidade” apresentada foi a assimilação das *railway spines* à histeria masculina pela via do trauma físico. No plano institucional e científico, há toda uma história de ideias e escolas que perpassa a discussão que

em muito ultrapassa a histeria masculina, apenas o relato sem uma contextualização cultural e científica não faz jus ao ocorrido. No plano pessoal de Freud, e talvez inconsciente, para além de porta-voz de Charcot, essa oportunidade pode ter sido compreendida como uma possível vitrine para seu projeto científico vindouro, daí uma possível chave de entendimento para sua *exasperated sensitivity* a respeito da ocasião (Gay, 1988, p. 53). Ora, se ao apresentar aos seus professores apenas um vislumbre de suas futuras investigações na ciência, Freud não encontrava uma acolhida calorosa e o suporte almejado, senão debates científicos e contestações, este pode não ter sido um bom indício ao jovem ambicioso e afoito por reconhecimento. Almejar reconhecimento sendo porta-voz de velhas-novas num campo de batalha intelectual pode soar insano. É razoável que, no seu âmago, Freud fosse mais do que somente um porta-voz das ideias de Charcot. Fosse o jovem médico apenas um emissário, um estridente "*Don't shoot the messenger"* entoado naquela ocasião poderia soar legítimo. Não obstante, como sustentamos, Freud não se via como apenas um correspondente de Paris, senão como um pesquisador com novos anseios após sua experiência parisiense.

Com efeito, um mês depois, com o intuito de responder às indagações de Meynert, Freud apresenta um caso de histeria masculina a essa mesma Sociedade. Recordando a ocasião, constata: "Dessa vez me aplaudiram, mas depois não me dedicaram maior interesse. Permaneceu intacta a impressão de que as grandes autoridades não admitiam *minhas novidades*" (OC 16: p. 87-88). "Minhas novidades", pois, de fato, se não eram novidades no âmbito científico, constituíam, sim, uma novidade no plano pessoal do jovem Freud. Não menos interessante é a continuação da citação, "e, com a histeria masculina e a geração de *paralisias histéricas através da sugestão*, achei-me impelido à oposição".[69] De fato, os indícios de que Freud tratou da "geração das paralisias histéricas através da sugestão" nestas ocasiões são exíguos, mas a intenção, conforme se expressa neste comentário e no argumento que buscamos construir, se faz presente quando vista à luz do contexto científico.

Para além de contestar o mito do herói que funda a psicanálise a partir de um conflito institucional — que outros o fizeram de maneira muito mais apropriada —, interessa-nos sobretudo a tese do *trauma psíquico* como formador de histeria, que se sustenta através de uma teoria psicofisiológica que compreende *ideia*, *sugestão, trauma e estados psíquicos*. Estas

[69] Curioso como Bernfeld (1952, p. 46) utiliza esta citação omitindo a segunda parte, já que em sua versão, enfatiza a disputa entre Freud e o corpo médico, sem analisar o conteúdo daquilo que fora apresentado.

serão, e pretendemos isto demonstrar, o gérmen das subsequentes investigações e descobertas de Freud.[70]

No final das contas, ainda que pouco conclusivo, por e contra Ellenberger (2023), tentamos seguir à risca seu empreendimento metodológico: “1. Nunca tomar nada como certo; 2. Verificar tudo; 3. Restituir tudo ao seu contexto; 4. Traçar uma nítida linha distintiva entre os fatos e as suas interpretações” (p. 9).

Caminhos do real

Das margens, fomos aos caminhos, mas não de imediato, senão em *détour*. *Détour* que, como enunciado pelo filósofo, franqueia — ou, conforme o psicanalista, facilita — a via [*Bahn*], isto é, o caminho. É nesse movimento que aquilo que será perseguido como real irrompe no início da inclinação freudiana à psicopatologia: como ponte que tensiona geografias, como pensamento que visa transpor o Reno. Ora, como se sabe, “de neuroses” Freud “nada entendia”. O real em sua formação vienense era, primordialmente, a materialidade do laboratório: cortes histológicos meticulosamente preparados, substâncias corantes que revelam a intimidade do tecido nervoso, leis físico-químicas que regem o universo e cuja validade não se põe em dúvida. Esse horizonte é o da epistemologia positivista, edifício científico de nomes como Brücke e Meynert, onde a realidade se guarda para o que o microscópio alcança, para o que se mede, se pesa e se quantifica.

Entretanto, a imersão de Freud no ambiente parisiense e o confronto com a *clinique visuelle* de Charcot permitiram ao jovem médico vislumbrar outro regime de realidade, ao menos no que tange à prática médica clínica, deslocando o foco da objetividade, isto é, de uma materialidade exclusivamente microscópica para a fenomenalidade do corpo em ato. O real deixa, assim, de se identificar com o cadáver, a lesão ou o corte microscópico para se ancorar no corpo vivo em crise; este, exibido, fotografado, desenhado e metodicamente reproduzido à vista de observadores. A histeria adquire objetividade na medida estrita em que se torna visível, repetível e demonstrável em público; e as paralisias histéricas produzidas por sugestão hipnótica comparecem como *duplicatas* das paralisias orgânicas. Nesse quadro, o aforismo “*La théorie, c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister*” lembra, com simplicidade e concisão, que há fenômenos que escapam à teoria regente; que a falta de uma lesão anatômica visível não é

[70] Naquilo que é considerado a aurora da psiquiatria dinâmica, diversos pesquisadores acabaram por adentrar a questão da psicogênese do trauma. O que enfatizamos e procuramos demonstrar nesta seção é como a figura de Charcot pode ter dado esse direcionamento a Freud antes do que normalmente se atribui.

motivo para apagá-los. *Aquilo que persiste e produz efeitos na clínica deve ser reconhecido como real,* ainda que não possa ser levado ao microscópio nem se deixe explicar, integralmente, pelos caminhos da tradição.

Além disso, as paralisias histéricas traumáticas introduzem um regime distinto de causalidade e lançam luz sobre um domínio da realidade que não era, até então, o mais familiar a Freud. Falamos do domínio do psíquico e do sintoma como efeito advindo do psíquico. No caso, como efeito de uma ideia fixa ou de uma sugestão. Ora, como bem apreendeu e traduziu das aulas de Charcot (1887): "incapacidades motoras desenvolvidas devido a um distúrbio psíquico são, objetivamente, tão reais quanto aquelas que dependem de uma lesão orgânica" (p. 335). De fato, o trauma, doravante concebido não apenas como físico, mas também como psíquico, sedimenta essa perspectiva. A hipnose converte-se, nesse contexto, em instrumento paradigmático de objetivação científica (nas palavras do próprio Freud), pois permite reproduzir, por assim dizer, o mesmo mecanismo que opera nos acidentes da vida cotidiana. Dessa maneira, o fenômeno passa a admitir a eficácia da ideia, insinuando a possibilidade de pensar uma "realidade psíquica" (ainda que não o faça) cujos efeitos somáticos se mostram tão tangíveis quanto os de uma lesão cortical.

Nesse cruzamento — onde se compõem a visibilidade fenomenal da Salpêtrière, a objetividade experimental da hipnose e a potência patogênica da ideia — delineiam-se, para o jovem Freud, as condições de possibilidade de pensar a realidade dos fenômenos clínicos para além do horizonte estritamente anatomopatológico (sem, contudo, dele se desamarrar por completo). É esse arranjo que enforma uma tese psicogenética da histeria, a qual Freud apreende, reproduz e, em alguma medida, já começa a sustentar no retorno a Viena.

Podemos afirmar, sem hesitação, que este é o momento em que o fenômeno histérico ganha realidade na pesquisa freudiana. Ele mesmo o sugere quando confessa que o que mais o impressionou foi "a prova da autenticidade e regularidade dos fenômenos histéricos" — e, como se abrisse uma porta, acrescenta: "*Introite et hic dii sunt*", isto é, "Entrai, porque aqui também estão os deuses".[71] Há ciência também nas histerias; há, nelas, outros caminhos *do* e *para* o real. Aliás, este é o momento em que Freud começa a clinicar.

[71] Ainda que formulada em latim, a passagem deve ser compreendida como tradução de um dito tradicionalmente atribuído ao filósofo grego Heráclito. A fonte original não chegou até nós, mas o dito se conservou por intermédio de Aristóteles, em *De Partibus Animalium*, livro I, capítulo 5, em que se lê: "Lembremos o que se conta das observações feitas por Heraclito a uns estrangeiros de visita que, ao vê-lo aquecer-se ao fogão, se detiveram à entrada: insistiu para que entrassem sem receio, com o argumento de que também ali havia algo de divino. Do mesmo modo devemos encetar a pesquisa sobre qualquer animal sem resistência, certos de que cada um delestem algo de natural e o seu encanto próprio" (Aristóteles, 2011, p. 54). Em seu sentido primeiro, a formulação sugere que o *Logos* não habita apenas o que é grandioso — nem se limita aos grandes eventos —, mas também o que é

simples, comum e cotidiano; isto é, a divindade não se restringe a templos imponentes, antes atravessa o conjunto da experiência em sua totalidade. Tal tema ressoa ao longo da obra freudiana, na qual se observa, de modo recorrente, a atribuição de valor a ditos, adágios e ocorrências cotidianas. Por fim, cabe recordar que Freud escreve a Fliess manifestando o desejo de empregar a passagem como epígrafe de um capítulo de um livro sobre a histeria (4 de dezembro de 1896; Freud, 1986, p. 206).

III. A transitoriedade

Digo: o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.
Riobaldo

Após seu retorno a Viena, Freud não apenas silenciou, de certa forma, sobre seus interesses, como também apresentou uma produção literária significativamente menor em comparação a outros períodos de sua vida. De fato, os anos entre 1887 e 1889 formam um período de escassas publicações autorais de Freud, fato reconhecido pelo próprio autor.[72] Para além da tradução do livro de Bernheim sobre hipnotismo, do ensaio introdutório ao mesmo e de alguns artigos no dicionário médico de Villaret; apenas duas pequenas contribuições científicas foram publicadas entre 1887 e 1889: uma que apresenta considerações adicionais sobre a cocaína[73] e outra a respeito de casos de hemianopsia em crianças.[74] Embora a produção literária de Freud tenha apresentado um decréscimo neste período, isso não deve ser visto como um hiato em sua trajetória intelectual. Nesse ínterim, Freud dedicou-se aos estudos de anatomia cerebral, paralisias cerebrais infantis, e sobretudo, hipnose e neuroses; semeando as condições de possibilidade para suas contribuições iminentes. Nos anos subsequentes, as pesquisas de Freud se concretizaram em uma profícua produção de publicações científicas sobre neuroses e hipnotismo, contrastando com os anos anteriores, que foram marcados principalmente por resenhas.[75] Embora de conteúdo limitado, o material relativo a este período será objeto de nossa investigação conseguinte, pois nele é possível rastrear os percalços do pensamento (e pesquisa) de Freud no que tange seu entendimento sobre o fenômeno da hipnose de modo a oferecer uma melhor compreensão de sua trajetória intelectual para elaborações posteriores.

A razão desta timidez — se assim podemos denominá-la — nos é desconhecida. É possível que suas ideias estivessem em processo de maturação (ou incubação, se nos é permitido o trocadilho), ou que ele estivesse interessado em se aprofundar na literatura e pesquisas da área, buscando aperfeiçoar sua formação para atender aos novos desafios, e aos critérios, das

[72] Além disso, vale notar a "escassa" fonte de materiais para o pesquisador que se dedica a essa época específica, que transcende o diminuto trabalho autoral. Com o casamento com Martha, em 14 de setembro de 1886, suas intensas trocas epistolares chegaram a um fim natural. Adicionalmente, a correspondência com Fliess tem início no final de 1887, mas ainda se encontra deveras longe do ápice de intercâmbio que experimentará. A título de exemplo, em 1887 apenas há registro de uma carta de Freud a Fliess, enquanto em 1899 há 44 cartas de Freud para o amigo (Freud, 1975, p. 453). Por fim, enquanto seus trabalhos autorais foram escassos no período tratado, Freud publicou um número expressivo de resenhas sobre trabalhos.
[73] Freud (1887a).
[74] Freud (1888d).
[75] Cf. Fichtner (1987).

neuroses e hipnotismo. Antes de analisarmos a produção freudiana do período, é fundamental questionar o nível de conhecimento e contato de Freud com a hipnose.

As raízes do interesse de Freud pelo hipnotismo remontam a um período anterior à sua viagem a Paris. As demonstrações do magnetizador dinamarquês Carl Hansen, figura influente entre os pesquisadores germânicos, marcaram o jovem estudante. No entanto, essa fascinação inicial não o levou a um interesse científico sobre o fenômeno. Entre os teóricos alemães influenciados por Hansen, destaca-se Moritz Benedikt, que conhecera Charcot pessoalmente em 1878 e foi responsável pela carta de recomendação de Freud ao neurologista francês. A extensão do conhecimento de Freud sobre os trabalhos de Benedikt é incerta, mas ele certamente não o ignorava. Ademais, Freud, com o decorrer dos anos, estabeleceu contato próximo com Josef Breuer, ex-assistente de Benedikt. Josef Breuer, além de possivelmente servir como ponte entre Freud e as ideias de Benedikt, compartilhou com o jovem o famoso caso de Anna O., ocorrido entre 1880 e 1882, e tratado por meio da hipnose.[76] Freud, posteriormente, relatou ter apresentado o caso a Charcot durante sua estadia em Paris, mas o francês não demonstrou interesse no caso. É digno de nota que em 1885, Freud teve a oportunidade de presenciar Obersteiner hipnotizar Fleischl e, segundo Jones (1963, p. 149), pode ter até mesmo tentado praticar o método pela primeira vez na ocasião.

Ao retornar de sua estadia parisiense, Freud carregava consigo mais do que apenas as experiências adquiridas sob a tutela de Charcot, já que, segundo seus próprios relatos, obteve conhecimento sobre os desenvolvimentos da Escola de Nancy. Segundo Chertok (1979), o interesse de Freud no trabalho de Bernheim se iniciou logo após seu retorno a Viena. Embora Freud tenha iniciado sua prática médica em abril de 1886, o primeiro registro do uso da hipnose em sua prática data de 28 de dezembro de 1887, em carta enviada a Wilhelm Fliess. Esse ano marcou dois eventos cruciais para o desenvolvimento da psicanálise: o início da relação epistolar com Fliess, que se tornaria um importante confidente e interlocutor de Freud, e a adoção da hipnose como método terapêutico. É incerto qual método hipnótico Freud empregava em sua clínica particular nesse período inicial. Jones (1963) afirma que apenas em maio de 1889, no caso Emma, é que Freud adota o método catártico.[77] Em sua autobiografia, Freud diz que:

---

[76] Temos registro da ocasião na correspondência de Freud a Martha: “Ontem à noite, fiquei até a meia-noite na casa do Breuer, que, entre outras coisas, me contou a história extremamente interessante da doença da senhorita Pappenheim” (19 de outubro de 1882); segundo os editores, a remissão está erroneamente grafada como novembro (Freud & Bernays, 2011, p. 380).

[77] Em *Estudos sobre histeria* (1895), Freud comenta que a primeira vez que utilizou o método catártico de Breuer foi com Emmy von N. em maio de 1889, um ano e meio depois de relatar ter começado a usar a hipnose em sua clínica.

> Complementando a exposição anterior, devo afirmar que desde o início fiz outra aplicação da hipnose, além da sugestão hipnótica. Utilizei-a para interrogar o paciente sobre o surgimento de seu sintoma, do qual ele frequentemente nada ou muito pouco sabia quando estava desperto. Esse método não apenas parecia mais eficaz do que o mero ordenar ou proibir pela sugestão, como também satisfazia o desejo de saber do médico, afinal, tinha o direito de aprender algo acerca da origem do fenômeno que ele buscava eliminar com o monótono procedimento da sugestão. (OC 16: p. 91-92)

A passagem leva a crer que, desde o início, Freud se utilizava de certo modo do método que tomara conhecimento por meio de Breuer, no entanto, mais adiante, o próprio Freud retoma, depois de explicitar o método do colega: "Comecei então a repetir as investigações de Breuer em meus pacientes, e, sobretudo depois que minha visita a Bernheim (em 1889) me mostrou as limitações na eficácia da sugestão hipnótica, não trabalhei de outra forma" (p. 95). Assim, a *Autobiografia* nos leva a crer que, desde o princípio, seu emprego fora uma questão de ênfase: Freud utilizava-se do método sugestivo aliado às descobertas do colega e foi apenas depois de sua visita a Nancy que utilizou predominantemente o método catártico.[78] Entretanto, não é possível determinar se o uso foi exclusivo; sabe-se apenas que Freud utilizou a hipnose em larga medida entre os anos de 1887 e 1892 e que seu uso, a partir de então, ficara cada vez mais restrito, a ponto de abandoná-lo de vez em 1896.

Retornando à carta para Fliess de 28 de dezembro de 1887, lemos o projeto de Freud aos tempos vindouros:

> Nessas últimas semanas, atirei-me à hipnose e logrei toda espécie de sucessos pequeninos, mas dignos de nota. Tenciono também traduzir o livro de Bernheim sobre a sugestão. Não me aconselhe o contrário; já estou preso por um contrato. À guisa de recreação, tenho trabalhado simultaneamente em dois artigos, "Anatomia Cerebral" e "Características Gerais das Afecções Histéricas". Na medida em que o permitem meus estados mutáveis de ânimo e o trabalho. (Freud, 1975, p. 52-53)

Acredita-se que "Características Gerais das Afecções Histéricas" veio a se tornar o verbete *"Hysterie"* publicado no dicionário de Villaret, *Handwörterbuch der gesammten Medicin*, em 1888. O artigo sobre "Anatomia Cerebral" foi atribuído ao verbete "cérebro" [*Gehirn*], por ser o único que aborda o tema no dicionário.[79] Examinaremos o conteúdo do

[78] Esta também é a posição de Chertok (1977, p. 100-101).

[79] Há uma longa discussão sobre a autoria desses verbetes e se é possível atribui-los a Freud; conjuntamente a esses dois, soma-se uma série de outros verbetes em discussão. Strachey chega a considerar que até mesmo seis verbetes podem ser atribuídos a Freud. Um trabalho deveras completo e atual que investiga os documentos da editora responsável pela publicação do dicionário e coteja o trabalho dos prováveis autores é o de Menninger (2011; 2012). Em nossa análise, utilizamos o verbete *Hysterie* e a segunda parte de *Gehirn.* No entanto, segundo a autora, a autoria da segunda parte de *Gehirn* é de Johannes Gad. Mantivemos a escolha por se tratar de um artigo que foi discutido em conjunção com *Hysterie* historicamente por trabalhos importantes (Andersson (2000), Solms &

primeiro e, quando oportuno, traremos passagens de *Gehirn* que complementam nossa investigação.

Entre verbetes

Quiçá seja raro algo mais claudicante a um espírito letrado como a incumbência de redigir um verbete para uma obra de referência tal qual um dicionário médico. O rigor técnico, aliado a concisão — o dicionário organizado por Villaret é um dicionário de bolso — faz com que o leitor que o tenha em mãos espere que o conteúdo seja tão sintético e objetivo quanto possível, sem deixar de apresentar um estilo neutro e impessoal. Curiosamente, a contribuição de Freud se destaca justamente por não seguir um viés monolítico e tradicional, como seria de se esperar em um dicionário científico. Freud redige um artigo (*Hysterie*), que aborda diversos temas conflituosos, indo além das descrições ortodoxas dos temas relacionados, expondo ideias e conclusões que são idiossincráticas e divergem, em parte, da conjuntura científica da época.

Freud (1888c) abre o verbete *Hysterie* com um parágrafo de retomada histórica, reiterando aquilo que se encontra em suas comunicações anteriores: “uma melhor compreensão e reconhecimento da doença só começaram com os trabalhos de Charcot” (p. 886). Observa pela ausência de alterações perceptíveis no sistema nervoso, e que não se espera, mesmo com o refinamento das técnicas de investigação anatomopatológica, que se venha sanar tal lacuna. A histeria, segundo o autor, segue uma fórmula fisiopatológica, que obedece às leis fisiológicas de alterações do sistema nervoso que ainda desconhecemos, desse modo, deve-se recorrer à nosografia para defini-la. Nota que tanto alemães quanto ingleses empregam o termo “histeria” de forma arbitrária, incluindo-a em um grupo que abrange outras doenças nervosas, inclusive estados psicóticos. Em contrapartida, o delineamento proposto por Charcot, através de sua tipificação a partir da *grande hystérie*, se destaca por circunscrever e definir mais adequadamente a histeria.

Com relação à sintomatologia específica da histeria, Freud se debruça sobre os ataques histéricos, as zonas histerógenas, os distúrbios da sensibilidade, as alterações da atividade sensorial, as paralisias e as contraturas; oferecendo uma análise detalhada dessas manifestações sintomatológicas. Nisto, destaca-se a análise comparativa entre paralisias histéricas e orgânicas, pois “As paralisias histéricas não revelam qualquer consideração pela estrutura anatômica do

---

Saling (1990), Spehlmann (1953)), todavia, caso o posicionamento de Menninger se comprove corroborado com a história, vale notar que a nossa leitura aponta que as concepções de *Hysterie* estão de acordo com o apresentado em *Gehirn II*, o que significaria que os desenvolvimentos sobre a histeria de Freud estão, em certa medida, em consonância com a tradição fisiológica.

sistema nervoso, que se manifesta da forma mais inequívoca na propagação das paralisias orgânicas" (p. 888). Em contraste com as paralisias orgânicas, que se submetem à lógica da inervação anatômica e se manifestam por abrandamento distal dos membros, as paralisias histéricas desafiam essa ordem, apresentando um quadro distinto. Em vez de comprometer partes definidas do corpo [*Körperabschnitte*], as paralisias histéricas se manifestam na perturbação de funções [*Funktionen*] musculares específicas, revelando uma separação das funções [*Trennung der Funktionen*] ao estabelecer um hiato entre função e anatomia. Assim, a histeria desconhece a anatomia.[80] Por essa razão, a busca por uma origem orgânica para a histeria deve ser definitivamente abandonada, assim como a ideia de que influências vasomotoras sejam causa dessa condição.[81]

Neste quesito, chama a atenção a mobilidade[82] [*Beweglichkeit*] dos sintomas histéricos, que podem ocorrer espontaneamente ou por intervenção médica, isto é, por meios estesiogênicos[83], como a eletricidade, aplicação de metais, ímãs; a histeria demonstra grande resistência [*grosse Resistenz*] ao tratamento medicamentoso. Por outro lado:

> Entre os meios capazes de remover [*wegzuschaffen*] os sintomas histéricos, a influência da excitação e da sugestão hipnótica devem ser especialmente realçadas, esta última porque se refere diretamente ao mecanismo de uma perturbação histérica [*Mechanismus einer hysterischen Störung*] e não se pode suspeitar que exerça outros efeitos que não sejam psíquicos. (Freud, 1888c, p. 889)[84]

Freud assinala que conjuntamente aos sintomas físicos da histeria existe uma série de distúrbios psíquicos [*psychischen Störungen*] que devem ser levados em consideração [*zu beachten*].

---

[80] A frase é utilizada duas vezes no começo do verbete e retornará em *Quelques considérations...* (1893).
[81] Uma clara alusão à teoria que Meynert (1884), mas que também Moritz Rosenthal (1878) sustentava.
[82] Na Standard Brasileira (ESB 1: p. 88) encontramos a tradução por *mutabilidade*, — na de Strachey, *shifting* (SE 1: p. 48) — que denota algo que eleva o grau de modificação *essente*, possivelmente ultrapassando o contexto do artigo. Deve-se ter em vista que na continuação do parágrafo Freud aponta como o sintoma pode ser transferido [*transfert*] para uma outra parte do corpo. A nova edição da Companhia das Letras não comete esse deslize, nela, encontra-se "móveis" (OC 1: p. 51). Esse termo (transfert) provavelmente advém das experiências realizadas com metais na Salpêtrière, onde sintomas histéricos eram transferidos para outra parte do corpo por meio de metaloterapia. Temos uma definição no texto de Freud (ESB 1: p.121): "Hückel (1888) exprime sua convicção de que o primeiro 'transfert' (a transferência de sensibilidade de uma parte do corpo para a parte correspondente do outro lado) feito por uma paciente, foi sugerido a ela em alguma determinada circunstância da sua história e que daí em diante os médicos continuaram a produzir pela sugestão, de forma constante, renovadamente, esse sintoma pretensamente fisiológico". Sobre a questão, ver Mayer (2013, p. 25-26) e Charcot, *De la métalloscopie et de la métallothérapie* (1878). Curiosamente, em uma resenha sobre um trabalho de Obersteiner, Freud utiliza o termo (futuramente) psicanalítico *übertragen* para caracterizar a transferência de sintomas entre pessoas, e não em partes do corpo distintas da mesma pessoa (OC 1: p. 348).
[83] Isto é, agentes que provocam ou aumentam a sensibilidade.
[84] Freud já utiliza eliminar, remover; portanto, aponta para um possível método terapêutico.

> São alterações no curso e na associação de ideias/representações [*Assoziation von Vorstellungen*], inibições da atividade volitiva [*Hemmungen der Willensthätigkeit*], elevação e supressão [*Unterdrückung*] de sentimentos etc.; em geral, podem ser resumidas como alterações na distribuição normal das quantidades estáveis de excitação no sistema nervoso. (Freud, 1888c, p. 889)

Tais alterações psíquicas ocorrem na área de atividade cerebral inconsciente [*unbewussten*], automática.[85] Há na histeria uma exacerbada influência dos processos psíquicos. Os pacientes histéricos apresentam um "excesso de excitação no sistema nervoso" (p. 889), que se manifesta ora como inibição, ora como excitação, e se desloca livremente pelo sistema nervoso.

A histeria é compreendida como uma diátese nervosa que tende a produzir surtos ocasionais. Sua etiologia deve ser buscada na hereditariedade, pois "os histéricos sempre têm uma predisposição hereditária para perturbações nervosas" (p. 889). A hereditariedade assume papel fundamental na etiologia da histeria, enquanto a influência de outros fatores incidentais é frequentemente exagerada na prática clínica. Diversos fatores podem desencadear crises histéricas, como traumas, intoxicações, tristeza profunda, emoções intensas e qualquer outro elemento que exerça um poderoso efeito [*kräftige Wirkung*] nocivo sobre o indivíduo; também pode ter origem em causas banais ou obscuras. A sexualidade só assume relevância através da sua elevada significação psíquica [*hohen psychischen Bedeutung*], portanto, *funcionalmente*; não se deve associar alterações anatômicas genitais com histeria. Utiliza-se da mesma prevalência entre sexos apresentada por Briquet (1859), sem citá-lo: para cada homem histérico, vinte mulheres afetadas. Ao concluir a seção, Freud introduz a classificação elaborada por Charcot, que reúne sob um mesmo diagnóstico as manifestações diversas da histeria, mencionando os casos de *railway brain* e *railway spine*.

Segundo o verbete, a histeria se caracteriza por uma evolução peculiar, com episódios sintomatológicos que podem ser transitórios, desaparecendo abruptamente, deslocando-se para outras partes do corpo, ou fixos, persistindo por um período mais extenso. Quanto ao seu desenvolvimento, frequentemente exigem uma "espécie de incubação, ou melhor, um período de latência, durante o qual a causa provocadora continua atuando [*fortwirkt*] no inconsciente [*Unbewussten*]" (p. 890).[86]

A última seção do verbete leva em consideração o tratamento da neurose histérica. Freud a divide em três tratamentos distintos: tratamento da disposição histérica, dos ataques histéricos

---

[85] Primeiro uso do termo por Freud, que, neste caso, é exatamente aquele utilizado por Charcot. Notar que aqui está empregado como adjetivo, qualidade da área de atividade cerebral.
[86] *Inconsciente* utilizado como substantivo.

e dos sintomas histéricos. Para o primeiro, recomenda-se medidas profiláticas, uma vez que não são completamente curáveis, assim, exercícios físicos, higiene e uma dose adequada de trabalho intelectual podem proporcionar uma melhora no quadro. Quanto ao tratamento dos ataques, recomenda-se isolar o indivíduo do ambiente em que o ataque ocorreu, essa medida visa diminuir a excitação psíquica; tratamentos revigorantes também são indicados, como massagem, faradização e hidroterapia.[87] No que concerne aos sintomas, há o tratamento direto e o indireto. Este último se caracteriza por uma influência do sistema nervoso via uso de arsenicais e medicação ferrosa. Em contrapartida,

> O tratamento direto consiste na remoção da fonte de estímulo psíquico para os sintomas histéricos, e é compreensível quando se busca as causas da histeria na vida ideativa inconsciente [*unbewussten Vorstellungsleben*]. Ele consiste em dar ao paciente, durante a hipnose, uma sugestão [*eine Suggestion einzugeben*] que implica a eliminação [*Behebung*] do sofrimento em questão. (Freud, p. 891, 1888c)

Além disso, Freud apresenta o método de Joseph Breuer,[88] no qual, sob hipnose, após remontar a pré-história psíquica da doença, compele-se o paciente a reconhecer o evento que deu origem à afecção. Considera esse o método mais apropriado para a histeria, pois imita o mecanismo da origem, cessando o distúrbio. Refere-se a Bernheim para afirmar que o método do tratamento direto será melhor compreendido quando a *sugestão* adentrar nos círculos médicos. Por fim, Freud conclui seu verbete de maneira descompassada em relação a seu conteúdo, com clara ênfase no aspecto físico-psíquico, já que seu resumo, em sua completude, é:

> Em suma, pode-se dizer que a histeria é uma anomalia do sistema nervoso, baseada em uma distribuição diversa das excitações, provavelmente com a formação de um excesso de estímulos no órgão psíquico [*Seelenorgan*][89]. Sua sintomatologia mostra que esse excesso de estímulos é distribuído por meio de ideias [*Vorstellungen*] conscientes ou inconscientes. Tudo o que altera a distribuição das excitações no sistema nervoso pode curar distúrbios histéricos; tais influências [*Einwirkungen*] são

[87] O modelo terapêutico em questão demonstra consonância com protocolos implementados no hospital Salpêtrière e por clínicos da escola germânica. Charcot enfatizava que o "elemento psíquico" do tratamento envolvia a reestruturação do ambiente social do indivíduo, incluindo a remoção de familiares cuja vulnerabilidade emocional ou permissividade poderia comprometer a eficácia terapêutica, o estabelecimento de quarentena para pacientes diagnosticados com histeria, além da implementação de medidas disciplinares associadas à higiene moral e mental.
[88] Ainda não denominado de método catártico.
[89] De modo geral, traduzimos e lemos *Seele* por 'alma' e o adjetivo, seelische, por 'anímico' ou 'psíquico', como o leitor observará no decorrer do trabalho. Nessa querela, nos alinhamos com o defendido por Paulo Cesar de Souza (1998, p. 147-151), ou seja, que Freud intercambia psíquico e anímico, sem sistematicidade e rigor que algumas tradições, sobretudo filosóficas, promovem. A título de exemplo, Freud traduz "l'organe psychique" no livro de Bernheim por "Seeleorgan"; cf. Pollak-Cornillot (1986, p. 1242). Por isso, nossa opção, nesse trecho, por psíquico. A propósito, a nova tradução de Paulo César de Souza e André Carone traz, também, órgão psíquico (OC 1: p. 65).

> em parte de natureza física e, em parte, de natureza diretamente psíquica. (Freud, 1888c, p. 892)

O quadro de referência para a formulação do verbete é evidentemente a doutrina charcotiana, que Freud declara explicitamente em algumas oportunidades. Embora faça de Charcot seu referencial, o conteúdo é marcado por algumas dessemelhanças que indicam seu posicionamento de então. Nesse verbete, temos, de forma objetiva e sistematizada, aquilo que Freud tinha por histeria — e hipnose — em 1888; trata-se do primeiro documento, após seu retorno, que abrange o tema de maneira extensiva, ainda que para tanto não acompanhe sua assinatura. Exploraremos as convergências e divergências com Charcot, bem como o posicionamento de Freud a respeito da histeria e hipnose.

É evidente como Freud enfatiza, sobretudo, o caráter hereditário da histeria, colocando a predisposição hereditária como o fator primordial e o desencadeamento da histeria via causas incidentais. Utilizando-se de eufemismos, apresenta-a bem aos modos da *famille névropathique* e dos *agents provocateurs* de Charcot. A influência do mestre se estende à caracterização da sintomatologia histérica, incluindo a *grande hystérie* e seus estágios.

Os *agents provocateurs*, apresentados como causas incidentes, são essencialmente coerentes com a concepção charcotiana; isto é, estão sujeitos a derivar das causas mais obscuras e banais, como podem provir de distúrbios emocionais, ligados ou não a um trauma específico. Neste ponto, há uma omissão terminológica no mínimo instigante: o jovem Freud não apresenta os diferentes choques que se discutiam na literatura, isto é, o nervoso e o psíquico; não obstante cite os casos de *railway spine* e *railway brain*, apresentando-os como produto de um trauma geral grave. Não menos interessante é observar que Freud leva a público algo que se absteve de expor enfaticamente na apresentação *Sobre a Histeria Masculina*: a possibilidade de um fator ideativo para a irrupção histérica; como também amplia sua exposição para apresentar uma parte significativa do arcabouço teórico que enreda a tese — uma teoria de cunho psicológico que, na medida do possível, se aporta numa gramática fisiológica.

Ora, Freud vai além de destacar a relevância das *ideias*, pois propõe um mecanismo explicativo para a ocorrência de paralisia traumática sem lesão aparente: *a incubação inconsciente da ideia*. Esta concepção isolada é praticamente uma transcrição de uma aula de Charcot, a qual Freud provavelmente não compareceu;[90] não obstante, parecia familiar ao tema, já que lemos na transcrição da aula:

---

[90] A aula ocorreu em março de 1886. Jones (1963) afirma que Freud parte de Paris em 28 de fevereiro daquele ano. Esta aula somente aparece sob a forma de apêndice na edição francesa do terceiro tomo, não sendo incluída na edição que Freud traduziu em 1886.

> e esta ideia, por causa do estado mental sonâmbulo, é particularmente favorável à eficácia das sugestões, para conseguir, no conjunto de uma espécie de incubação, um desenvolvimento considerável e realizar-se finalmente com objetividade sob a forma de uma paralisia completa, absoluta. (Charcot, 1890, p. 454)

Freud neste momento estava, enfim, declarando seu posicionamento a respeito do papel psicogenético da afecção histérica.

Anteriormente observamos como Charcot pressupõe explicações tanto anatômicas quanto fisiológicas para a teoria das histerias traumáticas, embora não seja sua preocupação esmiuçá-las teoricamente. Com efeito, Freud nega qualquer possibilidade de uma explicação anatômica das histerias, e o faz repetidas vezes em seu artigo, pois "não devemos esperar que estas alterações possam vir a ser demonstradas graças a um refinamento da técnica anatômica" (p. 888). Em contrapartida, busca explicação pela via fisiológica; contudo, reconhecendo os limites desta ciência, que não compreende algumas alterações de modo satisfatório, o estudo nosográfico emerge, e é, em parte, a partir dele que Freud sustenta as alterações psíquicas e fisiológicas. Afinal, as alterações psíquicas não advêm senão do excesso de excitação do sistema nervoso, seja inibidor ou excitante, que se evidenciam nos fenômenos sintomáticos, estes móveis, transitórios e que desconhecem a anatomia.

Portanto é no palco da fisiologia, de um ponto de vista preponderantemente energético e dinâmico,[91] que se realiza o mecanismo de uma perturbação histérica, mesmo que seu indício só possa ser obtido através de uma descrição clínica. Uma relação deveras intrincada entre *psicologia* e *fisiologia* se tece na exposição freudiana. Retificamos nossa passagem, pois não parece de todo que os processos psicológicos advêm necessariamente dos fisiológicos, mas é como se Freud tratasse o mesmo objeto sob diferentes graus de especificidade. Não por acaso qualifica a afecção histérica de maneira bifronte: tanto de natureza física como psíquica, como desliza a ótica de sua explicação diversas vezes, ora como processo fisiológico, ora a partir de um ponto de vista psíquico.

Neste quesito, podemos rastrear alguma complementariedade epistêmica através do verbete cérebro [*Gehirn*]. Dividido em duas partes, a primeira endereçada à neuroanatomia do cérebro e a segunda à neurofisiologia, o artigo de Freud é um dos mais extensos do dicionário e se propõe como uma introdução à estrutura e à função do cérebro. Nossa atenção reside, sobretudo, na segunda seção, que inicia questionando a relação mente-corpo e propõe hipóteses sobre a representação de processos psíquicos no cérebro. Em seguida, tece uma longa

[91] Energético porque entende seu funcionamento através de excitações; dinâmico porque há vínculos, vias e associações nas quais essas excitações atravessam ou são inibidas.

especulação sobre a fisiologia do sistema nervoso, com ênfase na atividade reflexo-motora. Ainda que breve, em comparação ao verbete completo, a passagem sobre a relação mente-corpo serviu como base para estudos que se debruçaram sobre o posicionamento freudiano diante da questão em 1888. O trecho se destaca por desempenhar uma dupla função: como elemento complementar ao verbete "histeria" e por elucidar aquilo que Freud entendia por inconsciente então.

Abrindo a segunda seção de *Gehirn*, Freud define o cérebro como órgão no qual "excitações sensoriais centrípetas" são convertidas em "impulsos centrífugos de movimentos" (p. 691). Essa função, considerada como causalidade mecânica, encontra no arco reflexo seu modelo paradigmático. No entanto, devem-se fazer ressalvas, visto que a atividade cerebral transcende tal função:

> Além disso, existe o fato, inacessível à compreensão mecânica, de que, simultaneamente aos estados de excitação mecanicamente definíveis de determinados elementos do cérebro, podem ocorrer estados específicos da consciência, acessíveis apenas à auto-observação interna. Essa conexão realmente existente, embora mecanicamente incompreensível, entre as mudanças materiais no cérebro e as alterações nos estados de consciência faz do cérebro o órgão da atividade psíquica/anímica [*Seelenthätigkeit*]. Mesmo que a essência da conexão [*Wesen der Verknüpfung*] seja incompreensível para nós, ela não é sem lei, e podemos dizer algo sobre essas leis com base em combinações entre as experiências dos sentidos externos, por um lado, e a auto-observação interior, por outro.[92] (Freud, 1888b, p. 691)

Embora relegada a um plano secundário por muitos, a discordância é o que prevalece entre aqueles que se dedicaram a analisar o verbete *Gehirn*. A interpretação de Andersson (2000, p. 106) do artigo de Freud revela uma visão epifenomenista da relação mente-cérebro, fornecendo uma explicação causal unívoca do físico ao psíquico, embora esta não seja estritamente necessária; assim, o físico pode causar o psíquico, mas a recíproca não é verdadeira. Em interpretação similar, porém ancorada em pressupostos neurofisiológicos, Amacher (1965) entende que Freud subscreve a uma teoria da identidade entre o físico e o psíquico, alicerçada na concepção do esquema do arco-reflexo que se encontra em Meynert. A leitura de Silverstein (1985) argumenta por uma mutualidade interacional entre os processos físicos e psíquicos, concebendo uma reciprocidade causal entre eles. Solms & Saling (1990) resgataram o debate aprofundando a questão epistêmica; os autores defendem que Freud não

[92] O texto em sua completude é ríspido e tão objetivo quanto lacônico. Sua leitura não é uma tarefa deleitosa e sua tradução muito menos fluida. Assim, Solms & Saling (1990) realizaram uma tradução para o inglês, não sem adicionar pronomes, artigos e substantivos para facilitar a leitura; de nossa parte, tentamos nos ater ao estilo do trabalho original.

concebia a vida anímica como passível de ser reduzida aos princípios neurofisiológicos, defendendo um paralelismo baseado nos trabalhos de Hughlings Jackson, e argumentam que o escrito em *Gehirn* antecipa o que Freud realizaria em seu trabalho sobre as afasias.[93] O fulcro dessa questão é espinhoso e transcende o verbete, sendo objeto de querelas entre os especialistas sobre toda a obra freudiana. Sem adentrar extensivamente o debate, evocaremos ao menos as premissas e articulações que são relevantes ao nosso objetivo.

Digno de nota que Freud, de fato, aponta a existência de leis fisiológicas que governam os estados mentais; muito embora sejam desconhecidas e acessíveis apenas por outros meios, como os sentidos externos e a introspecção. Isto se encontra em consonância com a busca pela fórmula fisiológica que ele indica sob a rubrica de *Hysterie*.

Não obstante — e essa é a passagem que dá azo às diferentes interpretações —, Freud diz que "Se uma determinada mudança no estado material de um determinado elemento cerebral está associada/ligada [*verknüpft*] a uma mudança no estado de nossa *consciência*, então esta última também é muito específica; no entanto, ela não depende *apenas* da mudança no estado material, *esta conexão ocorrendo ou não*" (p. 691, *grifos nossos*). A primeira relação é evidente: excitações corticais conectadas ao estado de nossa consciência são especificamente determinadas. A segunda é complexa, pois admite a possibilidade de uma desvinculação entre físico e psíquico em certos estados. Isso pode levar à interpretação de que estados mentais podem ser de certa forma independentes dos físicos, o que, no entanto, entra em conflito com a busca por processos fisiológicos. Para que haja interação ou indício, alguma conexão é necessária, pelo menos de forma originária; a menos que Freud esteja se referindo a uma conexão a partir de elementos desconhecidos. A elucidação que se segue atesta que "Se o mesmo elemento cerebral passa pela mesma mudança de estado em momentos diferentes, então o processo anímico correspondente pode estar ligado [*verbunden sein*] a ele numa ocasião e não em outra" (p. 691). Pressupõe-se uma independência do processo anímico ao fator que o causou originalmente, ou seja, as mesmas modificações fisiológicas podem não estar ligadas aos processos anímicos de outrora. Ora, mas estariam estes processos anímicos livres? Isto significa que eles teriam autonomia? Ou estariam ligados a outros elementos do sistema nervoso? O texto não elucida de modo satisfatório essas questões. Adiante, em sua exposição da teoria do reflexo e da coordenação,[94] Freud destaca como a influência de excitações internas, de cunho psíquico

[93] Freud (1891b).
[94] Esta é a via de entrada para muitas das discussões que pautam os textos de Dorer (2012), Amacher (1965) e Holt (1965); isto é, qual seria o modelo de sistema reflexo que Freud emprega e se este seria *ipsis litteris* o modelo de Meynert.

podem afetar e modificar partes do córtex cerebral. Através da experiência, processos psíquicos podem inscrever conexões entre os mesmos elementos corticais e entre diferentes áreas, formando as ditas fibras de associação. Embora a incubação de uma ideia siga um curso próprio guiado pela experiência e não possa ser localizada em um ponto específico do cérebro, presume-se que ela gere uma alteração fisiológica: uma associação ideativa que se manifesta em vias fibrosas. Então, mesmo que as associações de ideias[95] possam seguir rumos idiossincráticos, o processo não parece se desenrolar sem deixar marcas no sistema nervoso. Assim, fica evidente o que Freud quer dizer no final de *Hysterie* com uma *distribuição diferente de excitação na histeria,* dada a mutabilidade do sistema nervoso via experiência e associação de ideias.

Como supracitado, Freud afirma que a alteração "não depende *apenas* da mudança no estado material" (p. 691), este '*apenas'* pode ser compreendido pelo conceito de *limiar de consciência* e de *atenção*.[96] Nossa auto-observação interna só capta processos quando há um direcionamento voluntário da atenção ou quando ultrapassam o limiar da consciência. Por isso, a auto-observação introspectiva, um dos modos de apreender a relação entre processos físicos e psíquicos, só consegue apreender uma parcela de experiências, como quando, por exemplo, buscamos um objeto para satisfazer uma necessidade. O critério, nesse caso, é a ideia de satisfação, que é imaterial e só adquire uma determinação observável quando o ato voluntário executado pela ideia se torna, de algum modo, objeto da atenção. Assim, se ultrapassado o limiar, os processos psíquicos são "simplesmente determinados", já que os estímulos são percebidos com a alteração do estado de consciência. Em contrapartida, quando estão abaixo do limiar, eles assumem características de difícil discernimento. A *imaterialidade* apontada por Freud serve como premissa para uma leitura que sugere a possível autonomia dos processos psíquicos em relação às leis fisiológicas.

Para concluir a digressão, parece ser inviável — apenas com as passagens dos verbetes, lacunares e truncadas — afirmar com precisão a posição freudiana sobre a relação mente-corpo em 1888. Tomando as leis fisiológicas como premissa inquestionável, como propõe Freud, é impraticável tratar os processos psíquicos como sendo algo além de correspondentes, concomitantes-dependentes ou efeito dos físicos; mesmo que Freud não os "reduza" ao físico,

---

[95] Autores também discordam sobre como enquadrar o uso do associacionismo de Freud, que mescla uma parte das ideias de Herbart, com a tradição inglesa e a fisiologia. Andersson (2000) fornece sua análise com a doutrina de Herbart — a qual Dorer (2012) também remonta; Solms & Saling (1990) defendem que esta doutrina é incongruente com as concepções fisiológicas de então, já que não fazia parte da psicologia de Herbart; Silverstein (1985) credita maior influência às concepções que Freud conhecia da filosofia de Franz Brentano. Como Freud é reticente em partes cruciais do texto, esta questão também só é solucionada através de viés interpretativo; ademais, é seguro afirmar que Freud mescla diferentes doutrinas em sua explicação, o que não implica necessariamente uma *originalidade*, como querem Solms & Saling (1990, p. 117).

[96] Ambos os conceitos podem ser remetidos a Herbart e Fechner, cf. Dorer (2012, p. 74-120).

como entende Amacher (1965). Não obstante, algumas passagens como a da *imaterialidade* da ideia e a do intrincado vínculo mente-corpo, abrem espaço para a discussão sobre uma possível autonomia dos processos psíquicos. Entre as interpretações consultadas, o argumento de Andersson (2000) parece-nos o mais adequado. Há de se ressaltar, no entanto, que se há um epifenomenismo psicológico, ele se dá exclusivamente em função do limiar de consciência, visto que Freud deixa em aberto as particularidades dos processos psíquicos, assim como legitimiza uma gama de fenômenos desconhecidos.[97] A propósito, é nessas linhas que se esboça a definição elíptica de Freud sobre o inconsciente, visto que são processos psíquicos — ou físico-psíquicos — que não ultrapassam o limiar da consciência, tampouco possuem uma atenção voluntária, mas podem acabar por se inscrever no sistema nervoso, podendo até desencadear uma crise histérica em indivíduos predispostos.

O posicionamento científico de Freud não é de todo singular, mas corresponde, como sabemos, à formação que recebeu. A fisiologia, tanto como disciplina autônoma quanto como base para outras ciências, vivia um período de grande efervescência na época, impulsionando também o surgimento de uma psicologia ancorada em seus princípios.[98] Assim, a fisiologia, como método de investigação e formulação de hipóteses, era amplamente adotada, especialmente nos países de língua alemã. De fato, é possível remontar o posicionamento de Freud — quer dizer, seus preceitos e pressuposições — aos nomes de precursores como Müller e Griesinger; ou a contemporâneos como Brücke e Exner.[99] É notável como no texto emerge uma espécie de ideodinamismo aportado em leis fisiológicas não declaradas, mas presumidas: estímulo, excitação, inibição, distribuição; tudo isto compõe um léxico que pode ser remetido a psicologia de Herbart e ao vocabulário fisiológico,[100] não sem se endereçar também a uma psicologia associacionista. Tudo aos modos de um fazer científico da época.

---

[97] Solms & Saling (1990) trazem um argumento por vezes semelhante, no entanto, estendem seu argumento afirmando um paralelismo no qual Freud teria sido inspirado no trabalho de Jackson e estaria presente em trabalhos ulteriores. Em vez de postular o posicionamento de Freud e adentrar as influências epistemológicas, preferimos nos ater às articulações de modo a restringir nossa análise.

[98] É digno de nota que o primeiro volume da *Centralblatt für Physiologie*, de 1887, tem em seu índice uma seção para a psicologia fisiológica. É sob esta rubrica que está a resenha de Freud do livro de Obersteiner sobre hipnotismo neste volume inaugural. A propósito, Freud era colaborador da revista (Fichtner, 1987).

[99] Cf. Assoun (1983).

[100] A história da psicologia e da fisiologia é deveras imensa, seu uso comum encontrou várias expressões e, de fato, estava em voga na época; à guisa de curiosidade, até mesmo Nietzsche, um filólogo e filósofo, escreve e lê fervorosamente sobre o tema. Para uma compreensão extensiva, daquilo que alguns denominam até de movimento, dos *fisiologistas psicológicos*, ver Boring (1950). Em seu trabalho é possível, para além dos antecedentes, localizar uma vasta gama de contemporâneos de Freud que trabalhavam com ideias similares, e não somente nas regiões germânicas. Como isso acaba por fugir de nosso propósito não entraremos na questão propriamente epistemológica do uso de Freud da fisiologia. Para nosso objetivo, consideramos o suficiente notar seu uso e circunscrição, sem aprofundar em suas fontes, até mesmo porque Freud oscila sua ênfase. Outros autores se dedicaram a demonstrar influências em Freud de personalidades que tratavam da fisiologia e/ou psicologia, às vezes em congruência, por

Embora Charcot tenha dado contornos a uma espécie de ideodinamismo, suas exposições não apresentavam esta preponderância do fisiológico em detrimento do anatômico, ao qual Freud confere à teoria das histerias apresentada. Esse é um ponto no qual autores que se dedicaram ao tema discordam, Levin (1980) observa tal preponderância em Charcot, enquanto Andersson (2000) compreende o pensamento de Charcot num fundamento anatomofisiológico unívoco. Na querela, é importante destacar que o trabalho de Charcot assume gradativamente mais questões do âmbito psicológico — e funcional — com o passar da década de 1880, como bem observou Micale (2008). Por conseguinte, Charcot insiste inúmeras vezes sobre a impossibilidade de rastrear indícios de anormalidade anatômica em vários casos de histeria, sobretudo naqueles decorrentes de um choque psíquico. Esta tomada de posição, pode levar alguém a considerar o modelo de histeria charcotiano como um modelo fisiológico, como o faz Levin (1980). No entanto, mesmo que Charcot tenha enfatizado a ausência de sinais anatômicos em diversas manifestações histéricas, sua teoria não negava em absoluto a possibilidade de lesões anatômicas. Afinal, dentro do quadro teórico-argumentativo de então, a constatação da ausência de substrato anatômico em alguns casos de histeria era fundamental para a constituição da teoria de Charcot das histerias traumáticas, sobretudo no que diz respeito à querela das espécies de choque e a hipótese do mecanismo de formação da histeria, a partir disso, pode-se justificar sua insistência no tópico. Ademais, a menção de um ideodinamismo e a indicação de questões neurodinâmicas associadas não tornam o modelo charcotiano predominantemente fisiológico. Então, se Freud "adota o modelo fisiológico da histeria de Charcot" (Levin, 1980, p. 63), não o faz sem excluir deliberadamente a anatomia e indicar pressupostos da dinâmica fisiológica dos quais Charcot não se ocupava. Aos nossos critérios, a prática médica de Charcot é anatomofisiológica com ênfase na clínica, afinal, sua anatomofisiologia era deveras vaga quando comparada à de Brücke, como aponta Amacher (1965, p. 55).[101] Ademais, é possível ler, na própria letra de Freud a diferença entre as doutrinas:

---

vezes não. Para investigações epistemológicas sobre o uso da fisiologia neste período por Freud, recomenda-se a obra de Dorer (2012) que é um dos primeiros trabalhos sobre o tema; Bernfeld (1952) coloca em evidência, na historiografia psicanalítica, o importante espírito fisiologista do tempo; Cranefield (1966) problematiza o uso da "Escola de Helmholtz", bem como lembra a diferenciação entre histologia e fisiologia a partir de 1870; Amacher (1965) também é um estudo paradigmático sobre o tema; os paralelos com a psicologia associacionista se encontram em Honda (2019); Fulgêncio (2016) traz similitudes e diferenças em relação ao pensamento de Ernst Mach; por fim, Simanke (2023; 2025) trabalha minuciosamente o contexto e as influências na elaboração do *Projeto* (1895).

[101] Afinal, lemos no próprio Levin (1980, p. 64, *grifos nossos*): "Freud preocupou-se com o fato de Charcot, ao não *enfatizar* de um modo mais *explícito a natureza* necessariamente difusa da anormalidade do sistema nervoso na histeria, estar dando azo a tais contra-argumentos". Uma discussão sobre a diferenciação entre anatomia e fisiologia no contexto dos anos 1880 é demasiado intrincada, sobretudo quando o caráter *funcional* se torna objeto de investigação ou hipótese explicativa. Por exemplo, qual seria o estatuto epistêmico da teoria vasomotora de

> Essa forma de abordagem é, de fato, estranha ao método alemão. Para este, o quadro clínico e o tipo não desempenham qualquer papel de relevo, e é explicada pela evolução dos clínicos alemães: uma tendência a fazer uma interpretação fisiológica do estado clínico e da inter-relação dos sintomas. A observação clínica dos franceses, indubitavelmente, ganha em autossuficiência, no sentido de que relega a plano secundário os critérios relativos à fisiologia. A exclusão destes, no entanto, pode ser a principal explicação para a impressão enigmática que os métodos clínicos franceses causam ao não-iniciado. Aliás, nisso não há nenhum descaso pela fisiologia, mas uma deliberada exclusão, que é considerada vantajosa. Ouvi Charcot dizer: *"Je fais la morphologie pathologique, je fais même un peu l'anatomie pathologique ; mais je ne fais pas la physiologie pathologique, j'attend que quelqu'un autre la fasse"*. (ESB 1: p. 193)

Neste ponto é exemplar como Freud, ao subscrever-se à teoria da degeneração de Charcot, o faz explicitando-a fisiologicamente.

Ao abordar a hipnose, Freud distancia-se da concepção charcotiana, não apresentando seus respectivos estados típicos. Ora, Freud — baseado em Charcot e para além de Charcot — vê no mecanismo de formação e desencadeamento da histeria também o seu potencial de *cura*. Ao descartar a tipificação dos estados hipnóticos e reconhecer a hipnose como um método de tratamento legítimo, o discípulo ousa ir para além das hesitações do mestre. Em contraposição a Charcot, que limitava a hipnose ao campo da pesquisa e da categorização da histeria, Freud a incorporava ao arsenal terapêutico, concedendo-lhe papel fundamental no tratamento. Em outras palavras, ao circunscrever a causa incidente no âmbito mental, a eficácia do método se tornava imediata, porque "tudo o que altera a distribuição das excitações no sistema nervoso pode curar as perturbações histéricas" (p. 892). Não por acaso o método de Breuer se mostra o "mais apropriado" para o tratamento das histerias, pois replica o mecanismo mesmo de formação da afecção.

Aquilo que o instigou na sua estadia em Paris finalmente dava vazão no dicionário de Villaret, não sem reconsiderações e temperos epistêmicos de toda sorte. Enquanto Freud nada conhecia das neuroses em 1885 e até caçoa de si mesmo — pois, "de neuroses eu nada entendia" —, em 1888 toma posicionamentos um tanto quanto particulares. Ora, o autor afirma em alto e bom som que a anatomopatologia é incapaz de sanar as lacunas das investigações sobre as neuroses; indica que a compreensão se dará através de uma fórmula fisiológica, esboçando explicações sobre sua psicologia ideodinâmica; além disso, eleva a hipnose a um tratamento, não sem enfatizar que parte significativa do que desencadeia a histeria se encontra nos ditos processos psíquicos. À guisa de concluir este exame, notamos que é especialmente intrigante como no resumo do verbete Freud não faz sequer referência à predisposição hereditária,

---

Meynert? Para uma discussão sobre as dificuldades de distinção das duas disciplinas, ver Stevenson (1959, p. 27-38).

sintomatologia ou a *grande hystérie;* quando somente trata dos processos psíquicos conjugando-os através das excitações e estímulos pelo artifício de uma gramática fisiológica. Em outras palavras, isso faz com que o resumo redigido por Freud pareça ao leitor tal qual um deslize editorial, dado o tamanho descompasso com o conteúdo do artigo. Contudo, não seria essa disparidade, nas entre — e últimas — linhas, na realidade, um posicionamento do autor?

O resenhista

A historiografia psicanalítica estabelece, em suas *práxis*, diretrizes específicas para a leitura e compreensão da obra freudiana.[102] Há uma nítida predileção pelos escritos que se seguem com o advento da psicanálise em detrimento dos anteriores, ou a interpretação retroativa destes à luz da teoria psicanalítica consolidada. A abordagem tem sua legitimidade: a psicanálise e seus desdobramentos representam, indubitavelmente, o legado mais significativo de Freud. Nesse sentido, no que tange ao estudo historiográfico, Lévi-Strauss (1996) tem uma arguta observação sobre a historiografia americana, que nos proporciona um paralelismo heurístico: "Outrora, negávamos dimensão histórica à América pré-colombiana porque a América pós-colombiana dela foi privada" (p. 272). Com efeito, tal fenômeno se manifesta não somente no âmbito hermenêutico, mas igualmente no processo de compilação e edição dos escritos freudianos. Observa-se que, ao longo do desenvolvimento historiográfico, diversos pesquisadores que se dedicaram à organização do corpus textual de Freud, particularmente suas produções científicas iniciais, acabaram por resgatar trabalhos relegados ao esquecimento. Não vemos isso senão como sintoma de uma tendência interpretativa que privilegia a imagem de um gênio pós-psicanalítico, substancialmente desvinculado de seu contexto científico e cultural de origem.

Aquele formado na tradição psicanalítica muito se surpreenderá ao abrir pela primeira vez um destes trabalhos de compilação pouco difundidos e ler a lista de produções de Freud.[103] Anteriormente, enfatizamos como nos anos de 1887 a 1889 Freud pouco produziu trabalhos autorais, no entanto, vale destacar que redigiu e publicou, nesse ínterim, um impressionante total de 52 resenhas.[104] Observamos que em 1887 Freud passou a colaborar com dois periódicos acadêmicos. No *Zentralblatt für Physiologie* concentrou seus esforços na fisiologia dos sistemas nervoso central e simpático, enquanto que no *Zentralblatt für Kinderheilkunde*, que

[102] Como também leituras da dita *Freud bashing*; sobre o tema, cf. Roudinesco (2016, p. 473-487).
[103] Cf. Fichtner & Meyer-Palmedo (1989).
[104] Segundo Fichtner (1987), é bem provável que este número seja maior, devido à dificuldade de identificação dessas produções.

teve uma existência efêmera de apenas um ano antes de ser reativado, Freud contribuiu com seu conhecimento sobre doenças do sistema nervoso. Como coloca Fichtner (1987), é curioso como os próprios psicanalistas conhecem e se interessam tão pouco pela infância científica de Freud.

Nesse momento, pretendemos explorar o percurso de Freud na resenha que realiza sobre o trabalho de Forel (1889) e no prefácio que redige para a tradução de *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique* (1888) de Bernheim; bem mais extensos e expressivos que as resenhas supracitadas, os textos receberam lugar na compilação da *Standard Edition*.

A tradução,[105] por Freud, de uma de obra seminal sobre a hipnose de figura antagônica à Escola de Salpêtrière evidencia a expansão de seus interesses, conforme atesta seu prefácio que acompanha a tradução. Esse demonstra, com eloquência, a postura eclética e a busca incessante por conhecimento que caracterizaram o pesquisador. Freud é reconhecido por ser um ávido e febril leitor e observa-se, não somente no prefácio para o livro de Bernheim, como em suas resenhas, que seu conhecimento sobre hipnose se aprofundou significativamente nesse breve período. Se outrora o jovem médico atribuía a Charcot o mérito por diversas inovações no campo, agora sua perspectiva se ampliava, abrangendo uma pluralidade de autores que transcendia os limites da escola francesa e do embate com Nancy. É nesta linha que Heidenhain é mencionado, paralelamente a Charcot, como precursor de pesquisas que impulsionaram a aceitação científica da investigação sobre o hipnotismo; e nomes contemporâneos e de língua alemã, como Obersteiner e Krafft-Ebing também são reconhecidos por suas contribuições.[106] A controvérsia em torno da cientificidade da hipnose é um ponto consonante que abre ambos os textos. Munido da bibliografia contemporânea, Freud tece suas considerações, não sem lançar algumas críticas contundentes ao seu ex-professor Theodor Meynert, que, nesse mesmo ínterim, havia publicado seus posicionamentos contrários à prática hipnótica (Meynert, 1888).

Dois eixos fundamentais sustentam ambos os textos: o valor terapêutico da hipnose e a natureza e objetividade dos fenômenos hipnóticos. Em relação ao primeiro, e em continuidade com o que havia proposto em seu verbete para o dicionário de Villaret, Freud defende a inexorável eficácia do método hipnótico como terapia, possuindo um valor curativo intrínseco e inconteste. Transcendendo a mera prescrição, defende que sua efetividade justifica a

[105] Bernheim (1888).

[106] Também traz um artigo de Jendrássik (1886) para defender a lógica da uniformidade da histeria; o verbete *Hypnotismus* escrito por Otto Binswanger (tio de Ludwig Binswanger) no famoso dicionário médico de Eulenburg (1887, p. 61-124); e se refere a um congresso em Berlim. Isso é deveras significativo, pois observamos o movimento de Freud no sentido de se inteirar do contexto científico. Não por acaso, sua pena também se torna mais propositiva e menos reverenciadora.

investigação científica do fenômeno.[107] Em debate com os que questionam a hipnose e seus riscos, Freud argumenta que a essência da sugestão, isto é, sua *influência psíquica*, pode ser remontada à prática médica desde tempos imemoriais. Qualquer médico reconhece seu poder, pois permite, por meio de sua personalidade, autoridade e influência verbal, atenuar sintomas de uma enfermidade.[108] Em tom retórico, indaga: "Por que, então, o médico não deveria buscar de maneira sistemática uma influência [*Beeinflussung*] que sempre lhe foi tão desejável, quando, ocasionalmente, conseguiu obtê-la inesperadamente?" (1889, p. 1099).[109]

Para além de ressaltar a efetividade do método, Freud se alinha aos proponentes de Nancy, não somente prescrevendo o método hipnótico sugestivo como forma de tratamento, mas também reconhecendo sua viabilidade em pacientes não afetados pela histeria ou neurose, podendo ser aplicado com êxito em indivíduos saudáveis. Sustenta, assim, que qualquer um possa se beneficiar do método, no entanto, há obstáculos: "essa influência apenas raramente ocorre sem resistência [*Widerstand*] da pessoa hipnotizada" (1889, p. 1894).[110]

Por outro lado, a querela acerca da natureza e objetividade dos fenômenos inerentes ao método hipnótico é um emaranhado intricado de concepções de diversos teóricos, e Freud — ainda que esteja redigindo impressões sobre os textos — adota uma postura crítica e propositiva. Apesar de escrever sobre trabalhos que se filiam à escola de Nancy, Freud não se abstém de fazer referência a Charcot e ao embate entre as doutrinas. Em ambas as ocasiões, descreve a

---

[107] Cabe-nos indagar se a afirmação em questão representa uma reorientação paradigmática em relação às diretrizes de Salpêtrière e uma aproximação teórica à escola de Nancy. Visto que na Salpêtrière preconiza-se que o processo investigativo seja operacionalizado mediante a utilização de seu aparato metodológico gráfico e nosográfico. Metodologia que não é abordada, mas cientificidade que é defendida por Freud.

[108] Uma passagem como esta pode ser considerada como o gérmen daquilo que Freud entenderá posteriormente como transferência. Aguiar (2022) faz um percurso do período destacando esta descoberta. Vale constatar que esse fenômeno relacional que enforma e constitui a clínica também era considerado pelos magnetizadores sob o nome de *conexão* (Ellenberger, 2023).

[109] Na argumentação que se segue, observamos Freud proferir algo que remete muito ao que elaborará ulteriormente — com o arsenal psicanalítico —, em seus textos que englobam explicitamente a cultura, ao final de sua carreira: "Pode-se realmente esquecer que a supressão [*Unterdrückung*] da autonomia do paciente através da sugestão é sempre, e apenas, parcial? Que é dirigida apenas contra os sintomas de uma doença? Que, como já foi afirmado centenas de vezes, toda a educação social do ser humano se baseia na supressão [*Unterdrückung*] de ideias [*Vorstellungen*] e motivações inadequadas [*unbrauchbarer*] e em sua substituição por outras melhores? Que a vida cotidiana constantemente impõe a cada pessoa influências [*Einwirkungen bringt*] psíquicas que, embora ocorram no estado de vigília, a transformam de maneira muito mais intensa do que a sugestão do médico, que busca eliminar uma ideia penosa ou angustiante [*Schmerz-oder Angstvorstellung*] por meio de uma contra ideia eficaz [*wirksame Gegenvorstellung*]?" (1889, p. 1099). Portanto, observa-se, de modo embrionário, aquilo que se instalará no pensamento Freudiano mais maduro: a cultura não só tem efeitos psíquicos significativos na vida dos indivíduos, como estes são passíveis de desconhecer tais supressões e substituições.

[110] Evidentemente ainda não se trata do conceito psicanalítico de resistência [*Widerstand*], embora carregue semelhanças notáveis; afinal, Freud trata essa resistência como obstáculo à influência psíquica da sugestão e em conformidade com Forel (1889), considerando diversos fatores como o próprio desejo (ou não) da pessoa de ser hipnotizada. A propósito, Freud utiliza o termo em contexto similar, numa apresentação sobre hipnose e sugestão (Freud, 1892, p. 818).

corrente de Salpêtrière como uma abordagem com ênfase somática e fisiológica,[111] contrastando com o modelo de sugestão predominantemente psicológico de Bernheim; bem como as críticas de Bernheim à doutrina de Salpêtrière, principalmente a acusação de indução de estados típicos. Em apoio a Charcot, Freud sustenta a objetividade da sintomatologia histérica, argumentando que ela é corroborada pelo aspecto fisiológico dos estados e pela uniformidade dos sintomas, os quais transcendem historicamente Paris dos anos 1880.[112] De certo, "há de supor que o efeito deve ser atribuído a causas fisiológicas" (1888e, p. VII) e as peculiaridades da sintomatologia histérica não são produto exclusivo da Salpêtrière, senão um fenômeno reconhecido e observado em diferentes lugares e épocas. Arremata a defesa não sem observar a importância do mecanismo psíquico:

> Mas pode-se assumir a proposição de que sintomatologia é essencialmente de natureza real e objetiva [*realer, objectiver Natur*]; e não é falsificada pela sugestão do observador. Isso não contradiz o mecanismo psíquico das manifestações histéricas, somente indica que não se trata de um mecanismo de sugestão proveniente do médico. (Freud, 1888e, p. VII)

Segundo Freud, tais aspectos levam a crer que a escola de Salpêtrière não tardará a comprovar a legitimidade do grande hipnotismo histérico, desvencilhando-a das acusações de indução. Por outro lado, concede a Bernheim um ponto crucial: pois é no *pequeno hipnotismo*[113] que reside o maior interesse do pesquisador para a devida compreensão do fenômeno e suas manifestações. Em aceno deveras amistoso à Nancy, Freud não apenas reitera a possibilidade de efeitos psíquicos desencadeados pela sugestão em indivíduos saudáveis, como, de modo elíptico, sugere que o estado típico ideal preconizado por Charcot — embora detenha sua relevância — não seja a chave-mestra à elucidação dos efeitos da hipnose e sugestão. O aceno torna-se mais estridente na resenha do livro de Forel, onde a elipse desaparece:

> Aqui, deve-se observar apenas que o médico que deseja estudar e utilizar a hipnose certamente fará melhor ao aderir, desde o início, à teoria da sugestão. Pois ele poderá se convencer da veracidade das afirmações da Escola de Nancy em seus próprios pacientes, ao passo que dificilmente estará em condições de confirmar, por meio de sua própria observação, os fenômenos que Charcot descreve como sendo

[111] Freud chega a afirmar que a escola de Charcot "negligencia a influência das ideias na hipnose e descreve uma série típica de alterações puramente somáticas" (1889, p. 1893). Como é possível deduzir a partir do percurso que fizemos até aqui, Freud está negando o uso da *sugestão* na Salpêtrière, visto que Charcot defendia um ideodinamismo para a formação do sintoma, como Freud bem conhecia.
[112] Embora alguns discordem desse ponto; ver Delbœuf (1885).
[113] *Le petit hypnotisme de Nancy* ao contrário do *grande hypnotisme* da Salpêtrière (Bernheim, 1887, p. 129).

> característicos do grande hipnotismo, ocorrendo apenas em os poucos indivíduos afetados pela grande histeria. (Freud, 1889, p. 1893-1894)

Não é por mera casualidade que o reconhecimento que confere à obra do líder da escola de Nancy reside precisamente em seu esforço para expandir o fenômeno:

> O valor principal deste livro reside na demonstração das relações que ligam os fenômenos hipnóticos aos processos comuns da vigília e do sono, como na revelação das *leis psicológicas* [*psychologischen Gesetze*] válidas para ambas as séries de fenômenos. A questão da hipnose é, portanto, deslocada para o campo da psicologia, e a "sugestão" é apresentada como o ponto central e chave para o hipnotismo. (Freud, 1888e, p. III)

No entanto, ao passo que tece um elogio a Bernheim por transpor à psicologia e a vida cotidiana a questão da hipnose e sugestão, o repreende por se abster de buscar um elo que estabeleça uma continuidade entre o domínio fisiológico e o psicológico. Para Freud, a relevância do trabalho de Forel reside em seu esforço por discernir o que se encontra no âmbito factual dos fenômenos da hipnose e o que seria de natureza teórico-especulativa. O que fica translúcido ao leitor dos textos é a insatisfação de Freud com ambas as abordagens, isto é, de Nancy e Salpêtrière. Não obstante, o que parece lhe intrigar, diferenciando-o do pensamento de Charcot, é a aparente universalidade da sugestão, ou seja, a possibilidade de que seus efeitos possam afetar todas as pessoas; não se restringindo à esfera do *tipo ideal* charcotiano e às neuropatias. Com efeito, não são raras as vezes que Freud traz o estado de sono como um estado que guardaria potenciais correspondências úteis à compreensão da hipnose.[114] Mesmo ampliando sua concepção sobre o fenômeno, Freud não o faz sem ressalvas: o enigma de sua natureza ainda lhe causa desconfortos e sua formação em anatomofisiologia o impede de subscrever-se a uma teoria predominantemente psicológica, como a teoria proposta pelos seguidores de Nancy. Seu posicionamento ambivalente, embora não contraditório, fica claro em sua crítica ao uso do termo "sugestão".

Freud questiona a imprecisão do termo "sugestão", considerando-o vago e insuficiente para a investigação do fenômeno.[115] Com intuito de direcionar uma solução para o problema,

[114] O que não constitui uma novidade em si, já que uma ampla gama de teóricos fez o mesmo ao longo da história, assim como alguns partidários de Nancy, como Liébeault. Não obstante, isso auxilia na elucidação de que Freud estaria pensando o fenômeno para além do laboratório demonstrativo da Salpêtrière e seus estados *típicos* e necessariamente histéricos. Evidente, também, que essa relação pode ser tida como um dos fatores que abriu caminho para Freud redigir, na próxima década, aquela que seria uma de suas obras mais célebres: *A interpretação dos sonhos* (1900).

[115] Historicamente, pode-se dizer que Freud tinha razão, pois, na metade da década de 1890 o termo acabou por se tornar deveras vago e cair em desuso (Ellenberger, 2023, p. 761). Há um interessante artigo de Jones (1910-1911) sobre o tema.

Freud conduz uma breve análise do processo, desvendando suas facetas; segundo Freud, um gênero de influência psíquica está implícito no termo, no entanto é necessário detalhar as formas subjacentes que a sugestão pode assumir. Uma ordem proferida pelo médico que o paciente hipnotizado acate, por exemplo, pode ser considerada como uma *sugestão diretamente psíquica*. Já uma *sugestão indireta*, com ênfase fisiológica, pode ser notada nos casos em que o paciente hipnotizado leva uma pancada no braço e posteriormente sofre de paralisia naquele mesmo braço. Na realidade, Freud, em sua crítica, prefere denominar esta última como uma *estimulação às autossugestões*: "as quais, como todos discernem, contêm um elemento objetivo, independente da vontade do médico, e revelam uma conexão entre diferentes estados de inervação ou excitação do sistema nervoso" (1888e, p. XI). Com efeito, esses estímulos às autossugestões incitam processos psíquicos que são intermediados pela própria subjetividade do indivíduo: eis o elo que completa a série que se inicia no estímulo externo e culmina no resultado final. A histeria se caracteriza por uma propensão às autossugestões que resultam em manifestações específicas, como paralisias. Ao contrário das sugestões diretas, esses processos operam nas margens da consciência, inacessíveis à percepção. A consciência, na verdade, apenas toma conhecimento do resultado final desse movimento, pois "não está ligada a toda a atividade do córtex cerebral" (1888e, p. VIII).

Como notamos, Freud afirma que o processo encerra um *elemento objetivo*, independente da intervenção médica, em clara resposta às críticas que Bernheim proferiu à Salpêtrière. Contudo, qual seria esse elemento objetivo, para além da uniformidade sintomatológica? Arraigado em pressuposições fisiológicas, o futuro psicanalista constata que tais processos revelam uma conexão entre diferentes estados de inervação ou excitação no sistema nervoso, porém, na mesma medida, sugere que o encadeamento das autossugestões é formado por processos psíquicos que têm origem na própria atividade subjetiva.[116] Freud parece vacilar quanto à natureza das autossugestões, na verdade, considera-as arranjo ambivalente, já que as autossugestões "podem ser chamadas tanto de fenômenos fisiológicos quanto psíquicos" (1888e, p. XI); de fato, isto se verifica sob sua pena, que, novamente, alterna a ótica explicativa com o transcorrer do texto. Essa natureza bifurcada reside na capacidade do sistema nervoso de conectar seus estados sob diversas direções, ocasionado por diferentes modos de propagação de excitação; bem como na multiplicidade de fatores psicológicos e fisiológicos que podem estar, ou não, associados de diferentes modos a um mero ato, como o fechar dos olhos, por exemplo. Assim, a *ideia* [*Vorstellung*] do sono pode produzir sensação de fadiga nos olhos, do

[116] Em consonância com o proposto em *Gehirn* e *Hysterie*, no dicionário de Villaret.

mesmo modo que uma alteração abrupta no aparelho muscular pode provocar um estado de sono. O exemplo evidencia a intrincada relação entre o psíquico e o físico: um pode ser causa do outro, porém também podem assumir relações mais complexas que ultrapassam a mera causalidade. Por esse motivo, uma concepção unilateral da natureza do fenômeno da hipnose e da sugestão, qualquer que seja, revela-se insuficiente para sua apreensão apropriada. Forel (1889) destaca que a sugestão é capaz de ativar várias funções do sistema nervoso, abrangendo desde processos vasculares e funções sensoriais até atividades da esfera psíquica como emoções, impulsos e lembranças. Ao passo que o fenômeno instiga Freud, pode-se dizer que a explicação lhe é deveras insatisfatória, justamente por se ancorar sobretudo na dimensão psíquica. Não fortuitamente, Freud revela sua busca pelo vínculo físico-psicológico; este, para além de um projeto de pesquisa pessoal, ressoa como uma reprovação aos pesquisadores que adotam uma postura unilateral. Tal é o calcanhar de Aquiles da escola de Nancy, pois a questão insurge: o que, de fato, é realmente a sugestão quando é considerada a base teórico-explicativa de todo hipnotismo e seu tratamento? Uma máxima como "*tout est dans la suggestion*" (Bernheim, 1886, p. 174) perde o grau de objetividade que Freud almeja na medida em que dilui o próprio conceito de sugestão, consequentemente, esvaziando a teoria como um todo. Atribuir o rótulo de sugestão a qualquer tipo de influência psíquica eficaz esvanece aquilo que torna o método de Nancy valioso: sua capacidade terapêutica através da influência psíquica.

De acordo com Freud, Bernheim traz prova irrefutável da capacidade da sugestão de modificar permanentemente uma função nervosa: ao diminuir ou eliminar a ideia patogênica, a sugestão revela sua eficácia terapêutica.[117] Apesar disso, creditar uma ampla gama de efeitos psíquicos observáveis à sugestão esvazia o potencial da descoberta. Freud concorda com a potencialidade do ato de *sugestionar*, mas discorda da definição abrangente do termo cunhada por Nancy; o que intriga o futuro fundador da psicanálise é o mecanismo que rege esses processos. A teoria de Charcot sobre a formação do sintoma, e a teoria de Breuer, ainda não explicitamente formulada, apontam para uma possível elucidação desse mecanismo que a escola de Nancy simplifica ao centrar-se demasiadamente no conceito de sugestão. Contudo, enquanto a sobrecarga conceitual e a omissão do aspecto fisiológico lhe são insatisfatórias, a preponderância da influência psíquica perpetrada por Nancy emerge como condição de possibilidade para Freud reexaminar os processos psíquicos de formação de sintoma de forma peculiar, transgredindo, mas não abandonando, sua formação médica, conforme veremos nos anos vindouros.

[117] Isto, todavia, não constitui uma cura no sentido forte e permanente, mas possibilidade. Vale notar que nessa época Freud ainda considerava a histeria uma diátese nervosa.

Nesta altura, Freud ainda não havia publicado nada propriamente autoral sobre o tema. Não obstante, ao lermos suas publicações que, em certa medida, são comentários sobre outros estudos, é possível notar uma posição singular, justamente por convergir diferentes correntes. Ele não endossa ou se filia a nenhum pensamento por inteiro: conjuga-os através de sua formação científica e experiência. Torna-se, pois, fundamental examinar como aborda a realidade e a objetividade em sua pesquisa, sobretudo tratando-se de um discurso que se propõe médico-científico, mas que é atravessado, em grande medida, pela esfera psíquica.[118] Na perspectiva em que consideramos Freud como neurofisiologista, com formação sólida em anatomofisiologia, obtemos uma compreensão daquilo que caracteriza como real e objetivo: tudo aquilo que pode ser localizado ou cujos processos e funções nervosas podem ser verificados, bem como tudo o que corresponde aos princípios fundamentais do sistema nervoso da época. Em contrapartida, quando o jovem médico analisa o fenômeno sob o prisma psíquico podemos perder de vista o estatuto que confere aquilo que considera *objetivo*. No que, afinal, está fundamentado o elemento objetivo de seu objeto? Haveria algum modelo que poderia delimitar a realidade de modo satisfatório para Freud no âmbito do psíquico? Quais indícios nos permitem responder a tais perguntas? Este ponto pode parecer trivial ou frequentemente passar despercebido, pois temos o hábito de ler Freud como o criador da psicanálise — uma psicologia profunda erigida na noção de inconsciente. Não obstante, em 1888 a psicanálise ainda não existia e Freud apenas ensaiava escavar o domínio do psíquico: o que seria realidade para Freud neste domínio?

As passagens dos textos que encerram determinações reais e objetivas costumam se encontrar vinculadas a algum aspecto clínico, sobretudo sintomatológico. A eficácia terapêutica, que justifica a utilização e a investigação da hipnose e sugestão, é sustentada pelos resultados clínicos obtidos. Consequentemente, a realidade desses fenômenos se manifesta na experiência clínica, com a regularidade sintomatológica da histeria indicando sua objetividade. Na histeria, o agente psíquico não determina o quadro completo, mas desempenha papel desencadeador, sua comprovação só se revela na observação clínica, ou clínico-experimental. A evidência, por assim dizer, reside não no mecanismo de formação de sintoma — porque não diretamente observável em si mesmo —, mas na passagem do assintomático ao sintomático. É

[118] A qual não possui o mesmo estatuto pelo saber científico, senão quando corroborada por instrumentos de determinação fisiológica, como na tentativa médica de Salpêtrière através de seus métodos gráficos e sensoriais ou pela empresa de Fechner com a psicologia fisiológica.

com essa transição, aliada à pressuposição de uma influência psíquica, que se pode tecer especulações sobre o mecanismo psíquico de formação de sintomas.[119]

O procedimento de investigação experimental do fenômeno pode ser resumido em dois fatores: observação clínica e técnica sugestiva. O primeiro fora muito bem apresentado a Freud em sua estadia em Paris e comporta em grande medida pressupostos sobre o funcionamento anatômico e fisiológico do corpo humano, estes bem aceitos pela comunidade médica. Em contrapartida, o segundo é atravessado por fatores estrangeiros a uma austera cientificidade médica e possui determinação plurivalente. A própria crítica do termo sugestão e o desenlace que Freud propõe indicam como almeja esquadrinhar este segundo fator como um objeto adequado à investigação. Admitindo a existência de princípios fisiológicos e psicológicos, Freud concede aos últimos regências sob a sugestão, pois seu modo de atuar no mecanismo de formação e eliminação de sintoma é inconteste. Não obstante, o procedimento sugestivo é complexo: intrincado por mudanças de estados fisiológicos, associações subjetivas psicofisiológicas e comportando fatores contextuais e intersubjetivos — como o *milieu* de Nancy, e a autoridade e o poder do médico. Ao fim e ao cabo, a realidade do fenômeno psíquico ainda só é considerada através de efeitos clínicos, embora isto não satisfaça seu ímpeto investigativo. Freud não subscreve uma psicologia completa, apesar de se aportar diversas vezes em concepções associacionistas. Sua intenção de procurar o elo entre o psicológico e o fisiológico, tão como analisar minuciosamente o processo de sugestão, distinguindo seus fatores, apontam no sentido de vincular o processo psíquico, na medida do possível, a fatores objetivamente identificáveis. Ora, os próprios fundamentos fisiológicos em que Freud se baseia, indicam-lhe que a consciência tem ciência apenas de ínfima parcela do processo. Soma-se a isso, o fato de que a sintomatologia, mesmo que uniforme, desafia o saber anatômico: o sintoma histérico denuncia seu desconhecimento de leis anatomofisiológicas, sugerindo que sua natureza se vincula a processos predominantemente funcionais. Dessa maneira, no processo de definição do fenômeno, emergem nuances que demonstram que sua natureza, e realidade, se estendem para além das concepções teóricas das escolas de Nancy e Salpêtrière. Ao passo que,

[119] Essa transição (ou passagem), embora seja posta à prova de modo laboratório-experimental na Salpêtrière, por meio da demonstração clínica da hipnose, contém a via para elementos que serão particularmente caros à vindoura Psicanálise: a história subjetiva, o tempo do trauma e o campo da metapsicologia. A propósito, pode-se rastrear no conceito de *incubação de ideia* — que Charcot propõe, mas pouco desenvolve —, em consonância com a história subjetiva do indivíduo e significação subjetiva, as raízes daquilo que Freud desenvolverá como o *Nachträglichkeit* (ou na tradução de Laplanche *effet d'après-coup)*. Retomaremos essa discussão oportunamente; sobre o *Nachträglichkeit*, ver Paulo César de Souza (1998, p. 114-116; p. 197-212) e Dahl (2011). Num âmbito mais geral, é preciso reconhecer, no entanto, uma influência maior e, quiçá, preponderante: o paradigma do trauma no final do século XIX. Embora não tenhamos o especificado, algo disso pode ser apreendido através de nossa exposição sobre os acidentes ferroviários.

ao indicar rumos à investigação a se seguir, parece se autossabotar — ou ser demasiado honesto cientificamente —, elevando demasiadamente o grau de complexidade de seu projeto de pesquisa.

Esse período e seus consequentes desfechos — entre eles, a psicanálise — têm relevância histórica particular sobretudo por tratar de um dos problemas milenares da filosofia, a relação mente-corpo, atravessado por um discurso médico-científico de viés positivista, mas que se via às voltas do enigma da efetividade da clínica e seus processos psíquicos subadjacentes. Não por acaso, um de seus desfechos, muito aquém de solucionar a aporia filosófica, trouxe ao século XX as mais variadas correntes psicodinâmicas e suas respectivas contracorrentes. Freud é mais um dentre os vários que se ocupavam cada vez mais deste problema. Sem dúvidas, foi o que mais encontrou sucesso historicamente, embora outros, como Pierre Janet, também tenham sido deveras profícuos e bem afortunados em suas investigações. Todavia, onde nos encontramos, ainda falta muito para o advento da psicanálise. Para tanto, Freud teria que passar de um resenhista e leitor diligente a um audacioso teórico.

O médico da alma

Tratamento, significante *sui generis* e de espécimes múltiplas, por vezes, dessemelhantes entre si; depositário de valores, imbuído de moral que, remetido a uma *práxis* — a *ars curandi* — expressa nessa experiência que transcende o curar, porque espelha, quando sob filigrana histórico-crítica, aquilo que escoa do espírito de seu tempo. *Traitement, Behandlung;* se quisermos, de Pinel a Krafft-Ebing, e dos diferentes qualificativos: morais, somáticos ou psíquicos. Arrefecemo-nos do espírito foucaultiano que insurge sem, contudo, arrematá-lo: é neste significante, como *locus* de confluência, onde a cientificidade médica e a moralidade jurídica se entrelaçam que, em parte, se encontram os anseios de alguns investigadores da alma no final do século XIX.[120]

Ora, é na esfera do tratamento que a eficácia da influência médica se sustenta. Em 1890, a psicoterapia, em sua concepção contemporânea, ainda não existia. Somente com desenvolvimento dos projetos psicológicos de então que a psicoterapia adquiriu forma e direito à nomeação própria no alvorecer do século XX.

> O termo psicoterapêutica, introduzido por Hack Tuke, era definido como "o tratamento do corpo por meio das funções psíquicas dos enfermos". Van Eeden

[120] Riese (1958), por exemplo, argumenta que a neuropatologia no tempo de Freud teria como objetivo último encontrar soluções para a relação entre corpo e alma.

> definiu ali a “psico-terapia” como “o tratamento do corpo pela mente, auxiliado pelo impulso de uma mente a outra”. “A centralização de funções psíquicas deve ser a máxima principal da psico-terapia”, disse Van Eeden, “com o intelecto e a volição consciente como centro”. A psicoterapia deve guiar e instruir, não mandar; e o melhor meio para esse objetivo é o treino. A observação que a “psico-terapia não cura total e duradouramente” é ridícula. (Ellenberger, 2023, p. 757)

No ano em que nos situamos, este ainda não era o uso mundano. Contudo, as investigações sobre a hipnose estavam em pleno furor. No ano anterior, em 1889, Paris abrigou a Exposição Internacional, que congregou uma miríade de indivíduos de diversos cantos do mundo, impelidos a Paris seja por suas atrações turísticas, congressos internacionais ou por um difuso *fear of missing out* aos modos do século XIX. Entre os congressos internacionais, destacamos os de psicologia fisiológica e o de hipnose. Após sua estadia em Nancy, Freud viajou para Paris, com Liébeault e Bernheim, para participar destes eventos.[121] Esses eventos foram fundamentais para a disseminação do hipnotismo, que, ao longo dos anos 1880, angariou fervorosos adeptos e despertou a curiosidade de muitos, mesmo diante das controvérsias que o envolviam — talvez, em parte, até em razão destas. Com certeza, pode-se asseverar que foi um período singular no que tange ao tratamento, com a medicina despertando juntamente a uma prática alheia a seu viés epistêmico.

Operando uma digressão, notamos brevemente o percurso semântico que a palavra tratamento [*Behandlung*] tomou nos países de língua alemã. *Psychische Behandlung* é uma expressão que fora utilizada para traduzir inicialmente o tratamento que remonta a Pinel e Esquirol, na França, isto é, *traitement moral.*[122] Não obstante, o termo adquiriu nuances no contexto da neuropsiquiatria alemã do século XIX, conforme elucidado pelos relatórios redigidos por Obersteiner.

> Sabe-se que em seu *Relatório Hospitalar*, publicado em 1876, esse tipo de tratamento moral é descrito em oposição ao *tratamento dietético (diätetische Behandlung)*, baseado na boa nutrição, e também ao *tratamento médico (medicinische Behandlung)*, baseado principalmente na administração de narcóticos e eletroterapia. No entanto, os princípios assumidos por Obersteiner, que estavam mais de acordo com o modelo de não restrição proposto por Griesinger em 1868, contrastavam com aqueles instituídos na França a partir da lei de 1838. De qualquer forma, é importante ressaltar que, na época, os autores do relatório não fizeram nenhuma menção ao hipnotismo ou à sugestão. Por outro lado, no Relatório publicado [por Obersteiner] em 1891, que foi claramente influenciado pela Psiquiatria de Krafft-Ebing, o capítulo dedicado aos

[121] O Congresso Internacional de Psicologia Fisiológica ocorreu entre os dias 6 e 10 de agosto de 1889. O Congresso Internacional de Hipnose ocorreu entre os dias 8 e 12 de agosto. Chertok (1979, p. 121-122) defende que Freud não participou de nenhum dos eventos. Em contrapartida, Ellenberger (2023, p. 751) chega a afirmar que Freud esteve presente no Congresso Internacional de Hipnose. Jones (1963) sustenta que Freud partiu de Paris na noite de 9 de agosto, o que quer dizer que pouco deve ter participado do congresso sobre a hipnose, de fato, sustenta que Freud se entediou com o congresso.

[122] Como notamos anteriormente, isto surge até mesmo em Hegel (1830/1970, p. 179).

> métodos de tratamento contrasta os ditos *tratamentos psíquicos* com os *tratamentos somáticos (somatische)*, recuperando assim o modelo terapêutico proposto por Krafft-Ebing na primeira edição de seu Manual de Psiquiatria, publicado em 1879. Nesse novo relatório, na seção dedicada aos métodos de tratamento psíquico, há uma menção explícita aos métodos hipnóticos e sugestivos. (Padovan, 2018, p. 245)

É sob a égide desse paradigma que emerge outro verbete de dicionário formulado por Freud. É o verbete *Hipnose*, publicado em 1891 no *Therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte (Léxico terapêutico para clínicos gerais)* com organização de Anton Bum. De acordo com o organizador, o livro visa oferecer aos médicos em exercício "uma forma rápida e completa sobre as medidas terapêuticas a serem escolhidas em um determinado caso", complementa Bum, "o objetivo não é oferecer uma muleta, mas apenas um guia no caminho da terapia" (prefácio, 1891). Em harmonia com as diretrizes do organizador, o artigo de oito páginas dá ênfase exclusiva ao procedimento de hipnose e sugestão, abstendo-se de aprofundar o ponto de vista teórico por detrás da técnica. O artigo, de cunho prático, explora a relação entre profundidade da hipnose e sua eficácia, indaga sobre sua duração, os efeitos (imediatos e pós-hipnóticos), defende seu valor terapêutico, assim como salienta cuidados e precauções ao exercer a técnica. Vale notar que o procedimento interventivo ao qual se refere é, nomeadamente, o de Bernheim. Ao nosso percurso, a redação não acrescenta nada propriamente novo — apenas cimenta, uma vez mais, o uso do método como tratamento.

Este não é o caso de *Psychische Behandlung* [*Seelenbehandlung*], ou *Tratamento psíquico (anímico)*, artigo redigido para um volume de medicina popular,[123] publicado em

[123] A obra em questão teve sua publicação inicial em um compêndio de divulgação médica destinado ao público leigo, intitulado *Die Gesundheit*, sob organização editorial de Robby Kossmann e Julius Weiss. O texto, originalmente atribuído ao ano de 1905, foi objeto de republicação em 1937 no periódico Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik (vol. 11, p. 133-47). No ano de 1953, James Strachey, ao organizá-lo no sétimo volume da *Standard Edition*, assinalou discrepâncias cronológicas entre a data indicada e o teor do conteúdo, mas manteve a inclusão. Anos mais tarde, Saul Rosenzweig, ao examinar os registros da Biblioteca Nacional de Medicina em Bethesda, Maryland, identificou duas edições anteriores da coletânea organizada por Kossmann e Weiss, datadas de 1890 e 1900, levando-o a inferir que a edição de 1905 era, na realidade, a terceira publicação da obra. Posteriormente, estabeleceu-se 1890 como data da contribuição freudiana — o que apresentaria maior correspondência com o conteúdo do documento. Contudo, Gerhard Fichtner, responsável pela inserção da obra no ano de 1890 na bibliografia de Freud (Fichtner & Meyer-Palmedo, 1989), prosseguiu em sua investigação e sustenta que a edição inaugural da obra foi, de fato, publicada em 1905 (Fichtner, 2007). Não obstante, ressalta a dificuldade na determinação precisa da data de redação do texto, sugerindo sua elaboração no intervalo temporal de 1895-1897, com base em análise de conteúdo. Depreende-se, assim, que persiste a imprecisão quanto à datação exata da elaboração do trabalho, configurando questão historiográfica ainda não solucionada. Não obstante, mediante análise do conteúdo do artigo (e de suas omissões significativas), pode-se inferir que o trabalho foi produzido no intervalo temporal de 1890 a 1895, fundamentando-se nas seguintes constatações: 1) ausência total de menções à psicanálise (cujo primeiro registro data de 1896); 2) inexistência de referências ao conceito de ab-reação, apesar da evidente similaridade temática; 3) centralidade dos afetos na estrutura argumentativa, característica também observada em *Quelques*.. (1893) e em *Estudos sobre a Histeria* (1895); 4) elogio a hipnose, na realidade, pode-se dizer seguramente que o texto é uma defesa ao uso da hipnose — o que faz com que seja altamente provável que o texto fora redigido anteriormente à 1893; 5) Por fim, a similaridade do argumento,

1905.[124] Anos após a redação, em carta a Pfister, Freud considera o artigo "seco e factual".[125]Ao analisá-lo diacronicamente, discordamos de Freud: ao passo que o argumento se ancora em premissas *factuais* explicitamente enunciadas, sua articulação adquire um grau de complexidade considerável, sobretudo por dialogar com uma tradição científica e levantar questões epistemológicas que mobilizam a prática médica e a compreensão da hipnose e histeria.

O artigo é possivelmente o primeiro em que, na pena de Freud, se evidencia de maneira clara e explícita a atenção meticulosa conferida às *palavras*, uma característica que permeará toda sua obra. Essa atenção desdobra-se de duas formas: primeiramente, através de uma precisão etimológica e significante, típica dos literatos; e, em segundo lugar, em sua aplicação na técnica terapêutica, denotando a potencialidade das palavras e conferindo-lhes um poder mágico.

A primeira ênfase circunscreve o objeto de investigação, promovendo o alargamento da prática médica, em tom consonante ao Manual de Psiquiatria de Krafft-Ebing. A dualidade que compõe o cabeçalho do artigo é deliberada e está redigida com a intenção de refletir a dualidade do fazer médico, que se desdobra entre ciência [*Wissenschaft*] e arte [*Kunst*]. Através de uma retrospectiva histórica, Freud elenca múltiplos progressos da ciência médica no transcorrer do século, que significaram revelações e o desenvolvimento da disciplina, abrangendo desde o conhecimento detalhado da composição dos organismos até o entendimento das funções vitais sob os aspectos físico e químico. Em contrapartida:

> Todos esses avanços e descobertas se referiram ao aspecto físico do ser humano, e assim ocorreu, graças a um julgamento incorreto, mas compreensível, que os médicos limitaram seu interesse ao aspecto somático e de bom grado abandonaram o estudo do lado psíquico aos filósofos que desdenhavam. (OC 1: p. 106).

---

exemplos e nomenclaturas entre esse texto e a palestra *Sobre hipnose e sugestão* (Freud, 1892) não deixam dúvidas que foram realizadas em datas similares. Assim, sabemos que a redação de *Estudos sobre a Histeria (1895)* demorou a ocorrer, mas esses fatos e omissões levam a crer que *Tratamento Psíquico* (1890) foi escrito antes, assim como grande parte de *Quelques* também deve ter sido escrita antes de 1893. Portanto, embora a presente reconstituição cronológica possa não alcançar precisão absoluta, a associação deste trabalho com *Um caso de cura por hipnotismo* (1892-1893) encontra sustentação temática. Alternativamente, seria plausível estabelecer proximidade com *Quelques*, sendo que qualquer vinculação a trabalhos posteriores, considerando o estabelecimento conceitual da ab-reação e subsequentemente da psicanálise, mostra-se incompatível com o conteúdo analisado.

[124] Quanto ao tratamento da tradução mantemos o que sustentamos anteriormente com apoio na leitura de Paulo César de Souza (1998). Como Pollak-Cornillot (1986, p. 1243) defende: "*S'il pose lui-même l'équivalence Seelische Behandlung (psychische Behandlung), c'est précisément parce qu'il n'y voit pas de différence conceptuelle ; il y a évidemment une différence au niveau des mots, mais pas de différence au niveau des idées*".

[125] Carta para Pfister, 17 de junho de 1910 (Freud, 1963, p. 41).

Embora, sob certo aspecto, fosse frutífero, o paradigma revelou-se insuficiente para compreender diversas enfermidades, especialmente as de caráter neurótico. A disparidade entre o anímico e o físico denuncia a insuficiência do saber, impelindo o investigador íntegro a revisar os fundamentos da doutrina. A premência em resolver o problema clínico, insolúvel à norma médica, impulsionou o estudo da natureza e da origem das manifestações neuróticas, e culminou na premissa de que há "uma alteração da influência de sua vida psíquica sobre o corpo" (OC 1: p. 109). Evidencia-se, portanto, a carência da tradição médica em relação aos mecanismos psíquicos que regem a patologia em questão.[126]

Freud lembra, novamente, que o tratamento psíquico não é, de todo, novidade: sempre fora praticado. Hoje, retorna-se a ele devido às limitações insuperáveis pela doutrina atual — ou à inexorabilidade da natureza. Num movimento que se assemelha às suas derradeiras produções, encontra convergência entre as ditas curas milagrosas [*Wunderheilungen*] e o tratamento anímico: a expressão do poder anímico. Afinal, "a notória utilização de fórmulas mágicas e banhos purificadores, a evocação de sonhos oraculares, fazendo a pessoa dormir no templo, só podiam ter resultado terapêutico pela via psíquica" (OC 1: p. 117-118). Ao proceder à ampliação dos horizontes conceituais referentes ao campo "terapêutico", Freud evidencia que as *moções anímicas* [*Seelischen Regungen*] peculiares a cada sujeito podem experimentar processos de intensificação mediante os efeitos de massa[127] e as crenças religiosas[128]. Ressalta o fato recorrente na história da medicina de que, em diferentes contextos históricos, personalidades médicas notáveis e abordagens terapêuticas que, constituindo-se como tendências predominantes em seus respectivos períodos, lograram êxitos terapêuticos consideráveis, mesmo que em dissonância com um paradigma científico vigente. Freud, o médico da alma, reconhece a legitimidade e eficácia terapêutica associadas a tais manifestações particulares.

No entanto, que paralelos esses fenômenos guardam com a *arte médica?* Eis o âmago do artigo freudiano. Remetemos o leitor à seção anterior, no qual observamos que Freud realiza um destrinchamento do fenômeno interventivo da *sugestão.* Ali, Freud, mesmo que brevemente, procura determinar os elementos que constituem o ato interventivo, distinguindo

---

[126] Essa era uma questão de seu tempo, como propõe Binet (1886, p. 533): "A realidade dos fenômenos hipnóticos não está mais em questão hoje. [...] A questão que se coloca agora é totalmente diferente; é saber por qual mecanismo são produzidos certos fenômenos da hipnose, se é por sugestão ou por manobras puramente físicas".

[127] A semelhança entre efeitos de massa e hipnose também reaparecerá em uma obra tardia de Freud, nomeadamente, em *Psicologia das massas e análise do Eu (1921)*. Entretanto, a ênfase do trabalho da década de 1920 é outra e a obra de referência para esse texto é a difundida obra de Gustave Le Bon, *Psychologie des foules (1895)*.

[128] "Tudo sucede naturalmente; o poder da crença religiosa é aí reforçado por várias forças motrizes [*Triebkräfte*] genuinamente humanas tipicamente humanas" (OC 1: p. 115).

e simplificando-o de modo a possibilitar uma análise, bem ao costume cartesiano. Aqui, o objeto é outro, de espécie regressa ao gênero: o que constitui a *tékhne* médica? Ela não conteria, mesmo em sua aplicação atual, efeitos comparáveis aos das práticas antigas? E quanto aos efeitos de massa e aos tratamentos da moda?

Freud acena afirmativamente às questões. Esta *força* [*Macht*] parece transcender os limites do saber hipocrático; está presente e ampara continuamente os esforços médicos, mesmo que não desfrute de reconhecimento. Cada prescrição ou procedimento realizado pelo médico, de alguma forma, entra em contato com essa dimensão, que nunca deve ser desprezada. Embora seja difícil determiná-la, encontramos essa força sendo reforçada — ora mais, ora menos — por diversos fatores que compõem a clínica, como na confiança do paciente no médico, o respeito que este possui pela *arte médica*, sua expectativa confiante[129] e seu desejo pela cura.

Reconhece-se aquilo que escapa aos manuais de medicina, que a formação só dá conta de modo informal ou via notas de rodapé, mas que figura como fundo, não menos *essente*, de seu fazer. É provável que sua prática clínica tenha sido um dos elementos que fez com que Freud voltasse à sua importância, pois clinicava há algum tempo; não menos determinante pode ter sido sua visita a Nancy, a qual — através de seu *milieu* — obtinha uma eficácia terapêutica que Freud não conseguia replicar em seu consultório particular. Com efeito, a indeterminação que circundava o ato de hipnotizar, seja para predizer efeitos, resultados ou malogros, levou o espírito científico de Freud a reavaliar os fatores que o envolvem. Destarte, sua experiência pessoal aliada à pesquisa, desnudou um elo comum, não só da hipnose, mas da *arte médica*, com fenômenos sociais e práticas antigas. Sua análise fenomenológica da *sugestão*, acabou por enveredá-lo por uma síntese, sob determinado aspecto, regressiva, pois remonta ao fator psicossocial do efeito da cura.

Este *fundo* parece abrigar uma série de elementos que necessitam investigação. Freud, o psicólogo, examina-o sob duas óticas. Com uma lente de maior amplitude, concede que o respeito por uma técnica, sua fama, confiança e o zelo interpessoal do paciente, assim como sua crença, contribuem para a eficácia de uma técnica curativa. Embora relevantes, esses fatores podem ser reconduzidos àquilo que lhes é fundamental: suas forças intrínsecas. Ao ajustar o foco da investigação, estreitando a lente para uma análise mais precisa, Freud revela a dinâmica fundamental que anima esses elementos, aprofundando sua compreensão do psiquismo

[129] A *expectativa confiante* (ou *expectativa* crédula) é um conceito que havia sido utilizado por vezes para criticar, por vezes para explicar a prática de hipnose e práticas similares. Tuke (1873; 1879) trata extensivamente do assunto; ver também a passagem de Richet (1884, p. 220). Vale destacar que o próprio Braid (1853, p. 6-8) utilizou *expectant idea* para explicar o fenômeno.

humano. Segundo ele, as forças são compostas pelos *afetos*, a *concentração da vontade*, o *desvio da atenção* a *expectativa confiante*; são tão potentes quanto inefáveis: ocasionalmente eliminam doenças, como também podem passar despercebidas. As *forças*[130] enformam um caráter autocrático das personalidades, psiquicamente tão diversas, que acaba por estorvar a regularidade dos resultados terapêuticos. É nesse sentido que até mesmo o destino tem um poder curativo que escapa às capacidades da *ars curandi* médica: "mediante uma comoção feliz, com satisfação de uma grande necessidade [*Befriedigung von Bedürfnissen*], a realização de desejos [*Erfüllung von Wünschen*]" (OC 1: p. 119).

Diante da arbitrariedade constitutiva dessas forças, como, então, exercer influência deliberadamente? Ao longo da história, sacerdotes, médicos e curandeiros fizeram uso dos mais diversos meios de influência psíquica. Freud, resolutamente, considera a *palavra* como o veículo mais propício à influência de um homem sobre outro.

> Agora também começamos a entender a "magia" [Zauber] das palavras. Elas são, afinal, o mais importante meio pelo qual um indivíduo busca exercer influência sobre outro; são bons instrumentos para provocar mudanças psíquicas [*seelische Veränderungen*] naquele a quem se dirigem. Já não parece enigmático, então, afirmar que a magia da palavra pode eliminar [*beseitigen*] manifestações patológicas, sobretudo aquelas baseadas elas mesmas em estados psíquicos [*seelischen Zustanden*] (OC 1: p. 118; SA Erg., p. 26).

Ao psicanalista a linguagem, como um todo, e a palavra, em particular, assumem relevância tão essencial que seria supérfluo nos estendermos. Não obstante, é pertinente sublinhar: nesse contexto, a palavra ainda não alcança a função que obterá com o desenvolvimento da psicanálise; não exerce a função de *chimney sweeping*, tampouco a significação do *Witz*. Apesar disso, doravante é posta em evidência: "Um meio tal [*que atuam sobre o anímico*] é a palavra, sobretudo, e as palavras são o instrumento essencial do tratamento anímico" (OC 1: p. 105).

A palavra é instrumentalizada na hipnose através da sugestão.[131] A hipnose é apresentada de forma distinta das que nos acostumamos com os textos precedentes. Em *Tratamento Psíquico* (1890), Freud salienta que "o mais significativo sinal da hipnose, e o mais

---

[130] No texto, Freud não é sistemático em relação à terminologia dessas forças. Utiliza força [*Macht*] na maior parte das ocasiões, porém, às vezes se refere a estas como moções anímicas [*Seelischen Regungen*], Energia/força instintual/motriz [*Triebkräfte*].

[131] Este artigo de Freud guarda similaridades marcantes com Delbœuf (1886). Em um estudo crítico e epistemológico sobre o hipnotismo, o belga busca explicar as diferenças idiossincráticas dos fenômenos entre a Salpêtrière e Nancy em razão do efeito do hipnotizador; também compara o hipnotismo com fenômenos de cunho religioso, aponta para uma força interna, efeitos de imitação de grupo e destaca o poder das palavras — "o estimulante psíquico universal" (p. 154).

importante para nós, está no comportamento do hipnotizado em relação ao hipnotizador" (OC 1: p. 122). Interessante constatação, que acaba por realçar a atenção focada e servil do hipnotizado, o qual sob o estado hipnótico, possui um aumento da influência do anímico sobre o físico, observado, *pari passu*, com a intensidade dos afetos. Tudo se passa como se, sob hipnose, uma das dimensões se alargasse e estivesse posta à prova ao pesquisador (ou médico). O hipnotizado, guardando obediência e credulidade, comparáveis tão somente com o amor de casais e dos filhos para com seus pais, revela uma redução de seu mundo exterior justamente na atenção preconizada ao hipnotizador.[132] É neste *setting* que a palavra, sendo a principal ferramenta de influência sugestiva, desvela a potencialidade das forças anímicas:

> A representação [*Vorstellung*] que o hipnotizador transmitiu por meio de palavras ao hipnotizado produziu neste exatamente a reação psíquico-física correspondente ao seu conteúdo. Nisso reside, por um lado, obediência e, por outro, no entanto, a intensificação da influência física de uma ideia [*Idee*].[133] Aqui, as palavras tornaram-se, mais uma vez, efetivamente [*wirklich*] magia. (SA, Erg., p. 29)

Não somente ideias, ou conteúdos representativos estão sujeitos à produção, como de modo ainda mais fascinante, o domínio das percepções sensoriais se submete à influência das palavras do hipnotizador:

> O mesmo se acontece no âmbito das percepções dos sentidos. O hipnotizador diz: "Você está vendo uma cobra", "Você está cheirando uma rosa", "Você está ouvindo uma música belíssima", e o hipnotizado vê, cheira e ouve o que lhe solicita a ideia que lhe foi dada. Como sabemos que o hipnotizado tem de fato [*wirklich*] essas percepções? Poderíamos achar que ele apenas simula fazer aquilo; mas não há motivo para duvidar disso, pois se comporta precisamente como se o tivesse feito, manifesta as emoções relacionadas àqueles atos e talvez seja capaz de relatar suas percepções e vivências imaginárias após a hipnose. Nota-se, então, que o hipnotizado viu e escutou

[132] Àquele familiarizado com o trabalho de Freud, é difícil não lembrar de seus textos ulteriores. No entanto, cabe notar que esta influência, tão enigmática quanto potente, pois comparável ao amor, é uma das vias pelas quais Meynert se mostra contrário ao uso da hipnose.

[133] Ao traduzir o trabalho de Bernheim (1888) e também de Charcot (1886), Freud optou por verter *idée* por *Vorstellung*. Em alemão, a palavra possui um campo semântico extenso e pode ser utilizada tanto como ideia quanto como representação. Em nossa interpretação, esta poderia ser a primeira vez que Freud a diferencia, sobretudo por tratar, nas mesmas linhas, sobre a distinção própria: representação e ideia. Defendemos que *Vorstellung* na passagem pode ser definida como o hipnotizador *projeta* no hipnotizado, portanto de uma imagem mental. Por outro lado, *Idee* parece assimilar o uso corrente dos trabalhos franceses, ou seja, *idée*: conceito abstrato que exerce influência física e psíquica. A nova tradução de Paulo César de Souza discorda de nossa leitura, por traduzir ambas as passagens por ideia (OC 1: p. 122-123). Provavelmente o tradutor acredita que se trata de sinônimos e Freud apenas os diferenciou por questões estilísticas, com efeito, a continuidade do texto sustenta sua opção. A Standard brasileira traz a diferenciação (ESB 7: p. 282), o que não ocorre na original (SE 7: p. 295-296). A passagem original é a seguinte: "*Die Vorstellung, die der Hypnotiseur dem Hypnotisierten durch das Wort gegeben hat, hat genau jenes seelisch-körperliche Verhalten bei ihm hervorgerufen, das ihrem Inhalt entspricht. Darin liegt einerseits Gehorsam, anderseits aber Steigerung des körperlichen Einflusses einer Idee. Das Wort hier wirklicher wieder zum Zauber geworden*". À guisa de conclusão, a diferenciação ocorrerá, de fato, a partir de *Afasias* — cabe ao leitor julgar se a passagem prenuncia uma distinção.

> como vemos e escutamos num sonho, ou seja, ele alucinou [*halluziniert*]. Evidentemente, ele é tão crédulo ante o hipnotizador que se acha convencido de que há uma cobra a enxergar quando o hipnotizador a anuncia, e essa convicção atua tão fortemente no plano físico que ele realmente [*wirklich*] vê a cobra — algo que pode suceder, em determinadas ocasiões, também com pessoas não hipnotizadas. (OC 1: p. 123; SA, Erg., p. 30;)

Entrevemos, sob estes contornos, uma *realidade subjetiva* na letra de Freud; não obstante as restrições do mundo exterior e a devoção à figura do hipnotizador, o mundo interior do hipnotizado não se torna com isso menos real. A explicação, previamente clínico-sintomatológica, continua válida, todavia adquire um léxico psicológico. Ora, a evidência de que o paciente efetivamente experimentou algo provocado pela sugestão se constata justamente na expressão física que guarda correspondência a um afeto. Em alusão à teoria da "expressão das emoções"[134] [*Ausdruck der Gemütsbewegungen*] de Darwin (1872), as expressões físicas concomitantes aos afetos, "não trazem vantagem para a pessoa; pelo contrário, muitas vezes atrapalham suas intenções, quando ela deseja ocultar dos outros o que ocorre em sua psique", não obstante, complementa Freud, servem "como sinais fidedignos a partir dos quais podem inferir esses eventos psíquicos, sinais em que é possível confiar mais do que nas manifestações verbais simultâneas" (OC 1: p. 110). É imediato recordar a icônica passagem do futuro caso Dora:

> Quem tem olhos para ver e ouvidos para escutar, logo se convence de que os mortais não são capazes de esconder segredo algum. Quem silencia com os lábios, fala com a ponta dos dedos; delata-se por todos os poros. (OC 6: p. 263).

Ainda que no caso Dora o arcabouço teórico seja outro, a inevitável expressão — o transbordamento do psíquico — é o que está em jogo, mesmo que alicerçado em outros termos. Em 1890, o movimento teórico que Freud opera é o da inclusão de uma psicologia dos afetos em sua concepção clínica.

Os afetos, de acordo com Freud, são estados anímicos onde a participação do corpo é reconhecida — o que levou muitos a considerar até sua preponderância: "É de conhecimento geral que mudanças extraordinárias ocorrem na expressão facial, na circulação sanguínea, nas excreções e nos estados de tensão dos músculos voluntários, sob a influência, por exemplo, do temor, da raiva, da dor psíquica, do arrebatamento sexual" (OC 1: p. 110). Outras expressões, menos usuais, mas nem por isso menos *afetivas,* também podem ser atribuídas aos afetos.

[134] Freud se utiliza dessa terminologia em uma palestra (Freud, 1892) e na carta 42 a Fliess (Freud, 1975, p. 156). Esse papel central também é retomado por Freud e Breuer em *Estudos sobre a histeria* (1895) e na elaboração da teoria da ab-reação (OC 2: p. 135; p. 260).

Alguns destes estados anímicos, de caráter “depressivo”, como “desgosto”, a “preocupação” e a “tristeza”, podem influenciar desde a saúde vascular até a nutrição do corpo. Por outro lado, sensações mais jubilosas podem oferecer resistência contra doenças infecciosas e restaurar a vitalidade física.

Recordamos que autoria de tais linhas remete a Freud, e não a terceira parte da *Ética* de Espinosa. Mesmo que os afetos estejam em destaque e sob a dicotomia de *tristeza e alegria*, ainda se trata de um discurso neurofisiológico com sua parcela de psicologia aditada. Os afetos encontram sua expressão no corpo, da medicina, com suas redes nervosas, estímulos, inervações, vias de excitação e funções de regulação interna. A teoria dos afetos cumpre função de formular conjecturas sobre o funcionamento daquilo que escapa a esse saber. A expressão corporal indica a concomitância de um afeto: Darwin[135] fornece a Freud a possibilidade de expansão do entendimento clínico, sem com isso relegar a um plano subalterno o domínio anímico, tampouco reduzir o fenômeno às descrições anatomofisiológicas charcotianas. Afinal de contas, a experiência da sugestão realça a preponderância do anímico em relação ao físico, oferecendo ao investigador acesso àquilo que de outra forma assume um grau demasiado arbitrário. É por esta via[136] que se pode obter um discernimento mais satisfatório da vida anímica e, se quisermos, afetiva. Assim, ainda em perspectiva clínica, mas menos anatomofisiológica, porque nomeadamente insuficiente, Freud fundamenta sua explicação do fenômeno hipnótico sob um aspecto mais psicológico do que propriamente médico.

Ao fim, confere estatuto de realidade ao anímico, ou, àquilo que escapa ao mundo compartilhado, pois mesmo sendo denominado, por vezes, como alucinação, nem por isso é menos real:

> Os leigos, que tendem a reunir tais influências psíquicas sob o rótulo de “imaginação” [*Einbildung*], costumam ter pouco respeito por dores resultantes da imaginação, diferentemente daquelas causadas por ferimento, doença ou inflamação. Mas isso é

[135] Em *The Expression of the Emotions in Man and Animals (1872)*, Darwin (1872, p. 27-29) propõe três princípios para explicar as expressões emocionais em humanos e animais. O primeiro, denominado “princípio dos hábitos úteis associados”, sustenta que determinadas expressões surgiram porque, em contextos ancestrais, possuíam uma função adaptativa relevante, sendo posteriormente conservadas. O segundo, “o princípio da antítese”, postula que emoções opostas tendem a se manifestar por meio de expressões corporais igualmente contrastantes, como forma de diferenciação comunicativa. Já o terceiro, “o princípio da ação direta do sistema nervoso”, sugere que certas manifestações emocionais decorrem de processos fisiológicos involuntários, sem necessariamente possuírem um valor adaptativo. Vale destacar que esses princípios influenciaram abordagens subsequentes nas ciências psiquiátricas, psicológicas e neurobiológicas. Sobre esse tema, em Freud e na psiquiatria de seu tempo, cf. Ritvo (1990, p. 170-188).

[136] Freud parece encontrar ao longo de sua carreira diversos sinais, indícios, daquilo que escapa aos olhos incautos. É assim que ele está constantemente apontando *vias, expressões, caminhos ou vazões.* Nesse período, isso se encontra na sugestão e na influência psíquica; dentro de uma década, o sonho se tornará a via régia para um já conceituado inconsciente.

> uma evidente injustiça: seja qual for a causa das dores, mesmo a imaginação, elas próprias não são menos reais [*weniger wirklich*] e menos intensas por isso. (OC 1: p. 112; SA Erg.: p. 22)

Enquanto em *Tratamento Psíquico* (1890) Freud traz considerações psicológicas, de certa forma inéditas em sua obra, contrastando com particularidades da arte médica, em 1892, adentra ainda mais este território. Observamos como no artigo de 1890 o autor se deteve especialmente sobre aspecto da *atenção*, por outro lado, em *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893), outro conceito caro à psicologia ganha terreno nos escritos freudianos: a *volição*.

Um caso de cura pelo hipnotismo publicado originalmente no *Zeitschrift für Hypnotism* é o único trabalho autoral de Freud a ser publicado numa revista que tratava exclusivamente sobre a hipnose. Freud participou do conselho editorial do periódico durante três anos; com sua assinatura, foram publicados nesse interim esse artigo de sua autoria, seis resumos/apresentações de seus trabalhos e uma resenha.[137] O periódico foi criado em 1892 por August Forel e Jonas Großmann e tinha nomes de destaque no assunto. Compunham o conselho editorial personalidades como Hippolyte Bernheim, Ambroise A. Liébeault, Joseph Delbœuf, Albert Moll, Paul J. Möbius, Max Dessoir e, claro, Sigmund Freud.

Mesmo sendo o único trabalho devidamente autoral de Freud a ser publicado numa revista sobre hipnose, sob o ponto de vista de desenvolvimento do seu pensamento, este artigo, em conjunto com *Tratamento Psíquico* (1890), pode ser interpretado como um marco transitório entre seus textos sobre o hipnotismo e a teoria da ab-reação que desenvolve com Breuer. Evidentemente, as coisas não são tão simples assim. De fato, Freud e Breuer já trabalhavam e redigiam a sua teoria neste período, não obstante, de um ponto de vista diacrônico do pensamento freudiano, ambos os artigos aprofundam a teoria psicológica dos afetos, de modo a fornecer instrumentos e sustentação à teoria que desenvolve com seu colega. Corrobora essa leitura o fato de Freud já estar abandonando a hipnose gradativamente, seja por seu insucesso pessoal como hipnotizador ou desconfiança sobre a eficácia de sua intervenção. Embora tal característica não seja diretamente observável nos artigos publicados por Freud, uma análise de seus documentos pessoais e dos relatos clínicos elaborados entre os anos de 1889 e 1893 — e publicados posteriormente, como em *Estudos sobre a histeria* (1895) — permite evidenciar tais elementos.

O artigo publicado no *Zeitschrift für Hypnotism* contém ainda outro ineditismo: é o primeiro relato de caso freudiano sob o ponto de vista do tratamento. Com efeito, Freud já havia

[137] Sobre a história do periódico e as contribuições de Freud, ver Tanner (2005).

apresentado um estudo de caso, como na demonstração após sua comunicação sobre a histeria masculina; no entanto, não concernia ao tratamento, mas sim uma descrição clínica. Artigo breve e sintético, *Um caso de cura por hipnotismo* (1892-1893) ainda não exprime o estilo emblemático dos escritos de caso de Freud, nem por isso deixa de guardar semelhanças com os ulteriores.

Em resumo, o caso apresentado trata de uma mãe, entre vinte e trinta anos, que embora desejasse e tivesse constituição física para tanto, não conseguia amamentar seu filho; o que lhe deixava irritada, deprimida e sem apetite. Freud descreve como, através da sugestão, contradisse/opôs-se [*widersprechen*] aos sentimentos e temores da paciente, através de ordens quando esta se encontrava sob efeito da hipnose. Com energia e confiança, Freud proferiu palavras como: "Não tenha medo, você será uma ótima lactante e o bebê crescerá maravilhosamente. Seu estômago está bem, seu apetite é excelente, você quer uma boa refeição" (OC 1: p. 151). Embora ineficaz numa primeira intervenção, a segunda sessão de hipnose seguida de sugestão foi eficaz para a mãe, que conseguiu se alimentar e amamentar o bebê, recuperando seu ânimo e vigor. A mesma queixa reapareceu um ano mais tarde com o nascimento de outro filho, ao qual, mais uma vez, o tratamento sugestivo ofereceu solução ao desejo da mãe.

Após apresentação sumária do caso, o texto procura investigar o mecanismo psíquico adjacente. Retém a atenção de Freud sobretudo o desejo dessa mãe que, numa situação conflituosa, parece incapaz de realizar aquilo mesmo que transparece desejar. A partir desse ponto, Freud procura abordar a questão da volição no quadro referencial dos afetos e, consequentemente, das patologias.

Segundo Freud, ideias podem estar vinculadas a afetos de expectativa; divide os últimos em dois tipos: os de *intenções* e os de *expectativas*. Ademais, existem as *ideias contrastantes penosas* (OC 1: p. 154),[138] isto é, um conjunto de ideias que suscitam uma incerteza subjetiva. Essas últimas, em um indivíduo saudável, passam despercebidas na vida consciente, pois são suprimidas e inibidas de modo a serem excluídas da associação de pensamentos. Por outro lado, desempenham papel essencial no desenvolvimento das neuroses. Nesses casos, as ideias contrastantes penosas se contrapõem decididamente às intenções do indivíduo, muito provavelmente em decorrência do estado anímico constitutivo desses indivíduos, que propicia o conflito.

---

[138] No original, *peinliche Contrastvorstellungen*. Na versão espanhola temos "*representaciones penosas contrastantes*" (AE 1, p. 155). Na inglesa, "*distressing antithetic ideas*" (SE 1, p. 122), de forma semelhante, temos na tradução brasileira da Standard: *ideias antitéticas aflitivas* (ESB 1, p. 176).

No quadro das histerias, a ideia contrastante penosa apenas aparenta estar inibida. Em outras palavras, só está inibida para a consciência, pois tanto a sua *intenção* como a *ideia contrastante penosa* continuam operando na dimensão psicofisiológica do histérico. Sua manifestação encontra vias: é através da inervação — assim como um ato volitivo consciente o faria — que o conflito se objetiva [*sich objektiviert*]. A ideia contrastante penosa, portanto, emerge por meio de uma *contravontade* [*Gegenwille*]: o paciente, surpreendido, se depara com uma vontade resoluta, ao passo que impotente.

Em contrapartida, nas neurastenias a relação primária é com as *ideias de expectativas*. Sua intensificação patológica se combina com a ideia volitiva resultando em um único ato consciente. A ideia volitiva, originalmente vinculada à expectativa, é subtraída, resultando num enfraquecimento da vontade, embora reconhecida e consciente. As fobias são compreendidas como um caso particular das intensificações das ideias de expectativas.

Caso a mãe fosse neurastênica, sentiria receio e temor ao ato de amamentar, marcado por ansiedades, dúvidas e falta de ânimo; teria consciência disso, podendo superá-lo ou simplesmente abandonar a tentativa. No entanto, não experimentaria o desejo em conflito, *a contravontade*, signo distintivo da patologia histérica. Em chave psicológica, a volição é sobreposta em destaque no texto, de modo a fundamentar o mecanismo psíquico das patologias. Enquanto a atenção e a relação servil e amorosa, explicavam a influência do hipnotizador no hipnotizado em *Tratamento Psíquico* (1890), nesse trabalho, com ênfase psicopatológica, Freud, por meio de outro atributo de cunho psíquico, busca elucidar outra característica do mecanismo de psíquico de formação de sintomas. É nesse contexto que a *fraqueza volitiva* dos neurastênicos é colocada em contraste com a *perversão volitiva* dos histéricos.[139] Enquanto nas histerias a intenção persiste, embora de maneira subordinada e conflituosa, manifestando-se como perversidade ou contradição; nas neurastenias, a expectativa escamoteia a intenção, mitigando os sinais de vontade.[140]

---

[139] *Willenschwäche* e *Willenperversion* — pode-se ler também como *fraqueza da vontade* e *perversão da vontade*. Longe de significar o que caracteriza a futura estrutura clínica psicanalítica ou o uso psiquiátrico de então, Cf. Krafft-Ebing (1886, p. 34-35); *perversão* nesta passagem assume um sentido etimológico antigo. O termo, cujo primeiro registro é do século XV em língua francesa, com a raiz no latim, *pervertere* originalmente significava o desvio de algo da sua função primária ou natural. Com o tempo e a história, passou a ter uma conotação de caráter pejorativo, ou seja, algo como redirecionado ao mal, uma virada ou desvio inoportuno. Apenas no século XIX o termo entrou nos domínios da medicina. Inicialmente vinculado à degradação orgânica, logo abrangeu a degenerescência moral. Por fim, cingiu-se ao âmbito sexual, tornando-se "perversão sexual". Atualmente, pode-se dispensar o adjetivo qualificativo para a ela se referir (Lanteri-Laura, 1994). Assim, nesse caso, *perversão* remete a essa ideia de desvio, mudança de sentido, justamente por seu conflito ideativo regente, como um desvio volitivo.

[140] De acordo com Richet (1884), "*dans l'hystérie, il y a un affaiblissement notable de la volonté et de la raison*" (p. 231).

A fim de corroborar sua tese e exemplificar a objetificação da contravontade, Freud menciona um aspecto do caso de Emmy von N.,[141] que será discutido nos *Estudos sobre a histeria* (1895), sem nomeá-la. Segundo Freud, essa paciente apresentava um *tic*, isto é, um peculiar estalo da língua, com súbita interrupção do fechamento convulsivo dos lábios. Incapaz de rememorar a origem do sintoma sob vigília, Freud repete a mesma pergunta, desta vez quando Emmy von N. se encontrava sob efeito hipnótico. Nessa ocasião, tendo acesso "ao acervo completo de suas recordações", Emmy von N. relatou que foi quando sua filha, então enferma, estava acamada e finalmente adormecida depois de muito sofrimento, que lhe ocorreu o seguinte pensamento: "Agora você tem que ficar em silêncio para não acordá-la". Nesse momento surgiu o tic pela primeira vez. Dias depois, enquanto andava de carruagem sob uma tempestade, um pensamento semelhante surgiu: "Você não pode gritar agora, ou os cavalos se espantam". O estalo se fez novamente, persistindo desde então em sua vida. Freud observa que após a rememoração de sua origem, os estalos desapareceram da vida de Emmy von N. Freud conclui: "Mas naquele momento tive a oportunidade, pela primeira vez, de compreender a gênese de sintomas histéricos através da manifestação [*Objektivierung*] da ideia contrastante penosa, através da contravontade" (OC 1: p. 159).

É possível que, em virtude do escopo de seu artigo, Freud não se debruce sobre uma questão que salta aos olhos do leitor: a similaridade dos pensamentos que Emmy von N. relata com a intervenção sugestiva que Freud utiliza. As palavras que Emmy von N. emprega para expressar seu pensamento, no ato desencadeador de seu sintoma, conservam o mesmo grau impositivo das palavras que Freud utiliza para o tratamento sugestivo emprestado de Nancy. São ordens imperativas que buscam anular um aspecto significativo da vida anímica pela via da imposição *negadora*: "Você não pode gritar agora", "Agora você tem que ficar em silêncio para não acordá-la", "Não tenha medo!", "O seu estômago está perfeitamente calmo". À diferença da intervenção sugestiva, que busca atuar sobre um sintoma manifesto tentando adentrar o complexo conflituoso, tal qual um medicamento administrado a um corpo estranho, o pensamento, ou melhor, a ideia, que ocorre no processo de desencadeamento, surge como expressão mesma de um conflito. O relato de Emmy von N., se fidedigno, consiste em uma

[141] O caso de Emmy von N. (Fanny Moser), embora de difícil precisão, provavelmente ocorreu entre 1888-1889, segundo Tögel (1999); ou entre 1889-1890, de acordo com Ellenberger (p. 273-278, 1993), Andersson (2000, p. 309-320) e do próprio Freud (OC 2: p. 75-154). É importante observar que o tratamento ocorreu em dois períodos distintos, com um intervalo de aproximadamente um ano entre eles, e o relatado no artigo em questão ocorre no primeiro encontro — ou seja, provavelmente, segundo a cronologia de Tögel (1999, p. 1171), que parece a mais precisa, em maio de 1888.

expressão orgânica resultante de um conflito anímico ou do próprio conflito em si.[142] Caso o pesquisador salvaguarde Freud de um relato enviesado aos preceitos da teoria da sugestão, poder-se-ia investigar essa similaridade que sobressai ao texto, porém não recebe atenção do autor. No fim das contas, são as palavras, utilizadas como moeda corrente e de um modo deveras peculiar, que se tornam o fator comum nas equações — são utilizadas como aquilo que toca, opera e relata sobre o anímico: seja no relato de formação sintomática de Emmy, seja no processo interventivo da sugestão.[143] O psicanalista, ao ler esses desenvolvimentos originários, pouco se surpreende ao notar que as palavras, e consequentemente a linguagem, tornar-se-ia pedra angular do movimento psicanalítico.

Para que a palavra assuma tal estatuto, há um movimento epistemológico notável na obra de Freud. É possível observar, mesmo que de forma menos acentuada do que se realizará em *Estudos sobre histeria*, uma historicização do relato do paciente. Com efeito, a forma como o autor expõe e estrutura o relato dos casos, desvincula-os do procedimento laboratorial demonstrativo característico da Salpêtrière. Fatores como o caso advir da clínica particular, a proteção de identidade[144]; a ausência de demonstração pública, o descarte de métodos gráficos

[142] Os pormenores ainda são imprecisos, pois permitiriam duas chaves de leitura para o pensamento de Emmy von N.: (1) uma força de sentido oposto a um desejo "impertinente", portanto, estaria no ato mesmo de formação conflitiva; (2) o ato derradeiro de "falsa-tentativa" de impedir o estalo, assim, seria a acusação de um conflito anímico sobre a qual não tem mais poder, que está às vias de ocorrer inevitavelmente — "penso isso pois vou cometer o ato inevitavelmente", sendo uma expressão unilateral porque não pode comportar o desejo, que se manifesta no estalo. Destarte, o texto sugere a compreensão do relato de Emmy von N. como um dos fatores aflitivos originários — o relato é revivência idêntica e originária. Este ponto interessa, pois, nesse momento Freud ainda não teorizou sobre os *tempos* do trauma, como tampouco sua diacronicidade é posta à prova. Pode-se dizer que esses fatores ainda não comportam o mecanismo psíquico de formação de sintoma, nem mesmo o *relato* (ou o discurso do paciente) é considerado de maneira dialógica com o mecanismo psíquico traumático. Este ainda é o primeiro caso de tratamento publicado por Freud (e esse caso, entre outras coisas, enfatiza a eficácia do hipnotismo). Futuramente, sua teoria comportará tais questões, indicando o enredamento dos fatores tanto do ponto de vista *teórico* quanto do ponto de vista *discursivo*.

[143] Ainda no espírito da nota precedente, não estaria Emmy von N. traduzindo um processo anímico por meio das palavras? Justamente ao rememorá-lo? Ou seja, seriam as palavras de Emmy von N. proferidas num *sobrevoo* ao processo psíquico originário, ou estariam elas mesmas no *processo?* Freud não nos dá a resposta diretamente. Sua resposta conteria necessariamente as premissas sobre o funcionamento da *memória* como alicerce. Esta era uma questão em pauta na época. Afinal, o que os sujeitos sob hipnose acessavam? Seriam memórias só acessíveis sob esse (e talvez outros) estados? Como afirmar com convicção que não são fictícias? Poderiam os hipnotizados forjar memórias? No artigo, parece que a paciente de Freud acessa memórias outrora de difícil acesso. Sabemos que, com a teoria da ab-reação, esse *acesso* será pormenorizado justamente por ser a via efetiva do tratamento.

[144] Nesse caso, Freud não precisou recorrer aos pseudônimos como fará em *Estudos sobre a histeria*, apenas omitiu os nomes. A confidencialidade dos pacientes é um assunto plurifacetado. Não se pode deixar de ter em mente que em sua clínica particular Freud atendia frequentemente pessoas de sua esfera social, o que diferia das pessoas atendidas em Salpêtrière e Nancy, que em grande parte eram pacientes com vasto histórico clínico e de camadas sociais marginalizadas. Desse modo, deve-se considerar que, enquanto a omissão dos nomes dos pacientes era um fator que amarrava o leitor ao texto de Freud — metodologicamente falando —, de certa forma, o clínico foi também obrigado a assim proceder por questões sociais.

e a valorização do relato do paciente evidenciam esta mudança epistêmica no tratamento do objeto.

Essas mudanças não são triviais. Na querela sobre a factualidade da simulação e a efetividade da hipnose, havia extensas discussões acerca do passado dos indivíduos e da possibilidade de simulação a partir de sua história clínica e tratamento. Pacientes com histórico em instituições que empregavam hipnose usualmente exibiam características peculiares adquiridas nesses contextos e apenas respondiam à hipnose conforme lhes fora previamente ensinado.[145] Esse constituía um dos pontos centrais do debate entre a comunidade médica da época. Adicionalmente, a controvérsia em torno da simulação jamais fora completamente exaurida pela ciência. Discussões acerca da escolha dos pacientes, hereditariedade, isolamento do enfermo e diagnósticos incorretos frequentemente gravitavam em torno da validade do processo hipnótico.[146]

Buscando resguardar-se de críticas e conferir legitimidade à sua prática, a escola de Salpêtrière privilegiava os sintomas observáveis no corpo do sujeito em detrimento de suas verbalizações. Como condição *sine qua non* para qualquer experiência hipnótica, exigia-se um sistema médico de controle que recorresse a uma vigilância ostensiva: antecedentes sociais e perfil psicológico deveriam ser previamente delineados na produção de "sujeitos laboratoriais". Na medida do possível, a doutrina charcotiana buscou sistematizar o procedimento hipnótico tal qual um experimento científico. Em contraste com Nancy, onde o hipnotizador era digno do epíteto pela quantidade de hipnoses efetuadas, em Paris, não eram as qualidades particulares do hipnotizador que produziam os fatos, mas os resultados eram gerados por uma máquina impessoal que influenciava mecanicamente o sistema nervoso do sujeito. Nessa assimilação do fenômeno em um contexto laboratorial, as manifestações dos hipnotizados eram interpretadas em termos de leis fisiológicas, refletindo as condições patológicas dos pacientes que atuavam como sujeitos experimentais. Nesse contexto, os relatos dos hipnotizados sobre suas experiências eram geralmente considerados secundários na definição dos fatos clínicos. A realidade experimental fundamentava-se na observação dos corpos — tal qual as rãs nos experimentos de figuras como Emil du Bois-Reymond —, e nos indícios visuais.

---

[145] Essa é uma questão que remonta aos magnetizadores, mas que alguns médicos do século XIX também observaram. Segundo Janet (1898, p. 447) "*Un sujet, tout en aimant son hypnotiseur, se rend compte de sa soumission qu'il accepte plus ou moins facilement. Il éprouve une affection mêlée de crainte pour un être beaucoup plus puissant que lui*". Sobre esse tema de uma maneira geral, cf. Ellenberger (2023). Por sua vez, Delbœuf (1886) explora o fenômeno de maneira crítica.

[146] Nisso, a disputa entre Krafft-Ebing e Moritz Benedikt é paradigmática (Mayer, 2013, p. 131-145).

Com o abrandamento epistemológico que Freud partilha em seus últimos trabalhos, surge uma abordagem crítica em relação à concepção experimental prevalente em Paris. Enquanto Charcot deslegitimava os espetáculos públicos de hipnose para circunscrevê-la ao laboratório da Salpêtrière, Freud alinha-se à crítica metodológica e a uma reformulação do objeto realizada por Delbœuf (1886). Delbœuf, através da análise das experiências em Paris e Nancy, desenvolve uma crítica epistemológica e uma postura terapêutica que questiona o domínio hegemônico do médico no tratamento dos distúrbios mentais. As diferentes culturas e metodologias, de Nancy e de Paris, resultavam em manifestações distintas do fenômeno. No entanto, segundo o autor, este fenômeno era natural, já que a verdade era relativa ao tempo, ao lugar e às pessoas. A pretensa neutralidade científica do laboratório de Charcot não lhe concederia maior prestígio ou qualidade investigativa superior. Essa metacrítica do fenômeno operada por Delbœuf também encontra terreno no texto freudiano. Não obstante, em percurso distinto de Delbœuf, que no ano de 1886 voltou sua atenção primordial para o estudo minucioso da imitação e da instrução nos procedimentos hipnóticos, Freud dedicou-se a explorar os aspectos e condições intrínsecas ao ser humano que possibilitam ao ambiente e à dimensão cultural a produção desses peculiares efeitos na esfera anímica.[147]

É assim que observamos, no texto de Freud, a transferência do debate epistemológico para o domínio do *diagnóstico retrospectivo literário*, cujo objeto migra do corpo observável e manuseável do enfermo à representação textual da história do caso e à exegese médica. O instrumentário gráfico de detecção de anomalias fisiológicas é assim substituído pelo discurso privado do enfermo; a demonstração pública do caso torna-se um texto médico que preserva a confidencialidade das informações pessoais, inviabilizando o rastreamento do indivíduo e de sua história clínica e pessoal; o controle dos corpos e o caráter visual público[148] é praticamente extinto: o relato científico do médico dá lugar a esses fatores e surge em primeiro plano, na medida do possível, herdando e imbuindo-se da neutralidade científica e contendo o discurso do paciente. É no substrato do texto mesmo, na história subjetiva do paciente, que ele é apresentado e que se encontram os elementos que formam a enfermidade. Apresentar o caso desse modo se torna um compromisso e um manifesto epistemológico sem a necessidade de elaboração de um tratado teórico: a justificativa metodológica está no texto, na forma e no

[147] Para além da parte introdutória em *Traumdeutung* (1900), onde Freud faz menção a Delbœuf, isso também ocorre em Freud (1892).

[148] A clínica *visuelle* que Freud aprendera em Paris, em certa medida, será perene em sua obra. Todavia, contrastamos o aspecto público-demonstrativo praticado por Charcot e seus discípulos. Se Freud apresenta um caso a Sociedade de Viena tal qual um discípulo charcotiano no ano de seu retorno (ESB 1: 59-70), esse aspecto observável agora torna-se privado, conjugado ao discurso do paciente e apresentado em forma narrativa-textual. Mesmo que a perspicácia observacional ainda seja crucial, agora recebe outros contornos e usos.

conteúdo do relato de caso, não há necessidade de ataques diretos a outras doutrinas, pois a própria forma da publicação constitui uma tomada de posição.

Esse movimento epistemológico evidentemente não exaure as críticas usuais à prática do hipnotismo, mas desloca o teor, suas articulações e o contexto epistêmico. É paradigmático como mesmo trabalhos extemporâneos em relação a Freud buscam o passado e a história das pessoas que Freud atendeu em sua clínica com o intuito de deslegitimar sua prática.[149] Ademais, é notável como essa forma de exposição de caso se constitui, *pari passu,* com seu argumento explicativo: os aspectos psicológicos, que assumem gradativamente a obra de Freud, ganham senão respaldo nesse movimento; como em *Ulrica*, de Borges (2009, p. 17): "Meu relato será fiel à realidade ou, em todo caso, à minha lembrança pessoal da realidade, o que é a mesma coisa".

Regressando a *Um caso de cura por hipnotismo*, a explicação freudiana da objetivação do sintoma, no caso, o estalo, sugere que a constituição psíquica de Emmy von N. foi incapaz de inibir [*hemmen*] a ideia contrária à emissão sonora. Sua determinação em permanecer em silêncio foi mais fraca do que a ideia conflitante, não encontrando forças para uma inibição apropriada. Assim, a ideia, originalmente suprimida [*unterdrückten*], encontrou acesso à inervação da língua, *fixando-se* ao elemento corporal e efetuando-se desde então. A fixação, nesse contexto, indica uma interpretação psicofisiológica do termo, que comporta outras conotações em diferentes textos da obra freudiana.[150] "Fixado" evidencia um vínculo entre o campo anímico e fisiológico, uma via para descarga de energia por meio do corpo e do ato. No caso do *estalo (ato)* da *língua (corpo),* advindo de um conflito ideativo *(anímico)*; cabe notar

[149] Há uma série de trabalhos realizam esta espécie de reconstrução histórica dos casos clínicos de Freud à luz dos documentos disponíveis à posteridade. dos casos clínicos de Freud. Cf. Borch-Jacobsen (1996); Borch-Jacobsen & Shamdasani, (2012); Crews (1995); Mahony (1996); Malcolm (1984); Masson (1984); Robinson (1993); e Rosenbaum & Muroff (1984).

[150] Freud emprega o termo *fixiert* em distintos contextos ao longo de sua obra, com nuances conceituais correspondentes. Podemos dividir três gêneros de fixação: I) fixação do olhar para hipnotizar: Nos textos pré-psicanalíticos, *fixiert* aparece no contexto da hipnose, especialmente em referência à técnica de indução através da fixação do olhar. Essa abordagem remete aos métodos hipnóticos tradicionais, como os de Braid e Charcot, nos quais a fixação visual era utilizada para induzir estados alterados de consciência. II) fixação psicofisiológica: Ainda em sua fase inicial, Freud emprega o termo para descrever a fixação de processos psicofisiológicos, especialmente no que se refere à persistência de determinados padrões de excitação neuronal; em outras palavras, um vínculo estável. Esse uso está em consonância com sua formação neurológica e com a hipótese de traços mnêmicos resistentes à extinção, sugerindo uma sedimentação de experiências (vias) no sistema nervoso. III) fixação metapsicológica: Com o desenvolvimento da psicanálise, "fixação" adquire um significado metapsicológico mais elaborado, vinculando-se ao conceito de fixação libidinal. Nesse sentido, a fixação refere-se à permanência de investimentos pulsionais em determinados estágios do desenvolvimento psicossexual. Paralelamente, Freud também utiliza a noção de fixação em um sentido temporal, designando a ancoragem psíquica de um sujeito a experiências infantis que estruturam sua vida psíquica posterior, manifestando-se em sintomas neuróticos, repetições compulsivas e padrões estruturais que regem a personalidade.

que o ato pode assumir função negativa, como na incapacidade de amamentar ou nas paralisias. O significado do sintoma remonta à sua origem, à formação; o ato em sua atualidade por vezes esconde o conflito originário, que no caso de Emmy von N. emergiu com sua rememoração.[151] Essa é uma das chaves para o entendimento do mecanismo psíquico de formação de sintomas histéricos, bem como para compreender a peculiaridade dos delírios dos ataques histéricos.

Depreende-se assim um significado do *sentido* do sintoma histérico. Sua expressão não é senão o conflito antitético caracterizado pela *contravontade* — base da explicação da característica demoníaca do sofrimento histérico, isto é, o fato de os pacientes serem incapazes de realizar justamente o que mais ardentemente desejam, ou realizar o oposto daquilo que lhes é solicitado.[152] Tudo se passa como se desejo e ato estivessem em descompasso, e este denunciasse aquele pelo seu avesso.

No decorrer desses anos, Freud repete inúmeras vezes que a histeria desconhece a anatomia, embora reconheça que há fatores que tangenciam a uniformidade, isto é, sua sintomatologia clínica e *motifs* que transcendem territórios e séculos. Nesse ponto, a anatomia histérica não responde por um sentido unívoco, pois é expressão sintomática de um sentido que, cada vez mais, se revela compreensível no domínio psicológico. Trata-se de um sentido que corresponde a uma gramática do desejo e da volição. O sofrimento, embora não esclareça, em si, a escolha da língua como via corporal de fixação de Emmy von N., entrelaça-se à formação sintomática. Freud explica como sua manifestação, o ato de estalar — ou no caso da mãe, o ato de não amamentar —, corresponde a um conflito previamente ideativo. Isso quer dizer que a descrição sintomatológica doravante, ao menos nos casos de neurastenia e histeria, perde de vez seu grau de correspondência com o problema anatomofisiológico (que já se mostrava insuficiente) e passa a ser apreendida dentro de um arcabouço teórico de domínio psicológico em contiguidade com o discurso do paciente. Ora, a partir de então, a queixa que surge em sua clínica é posta em outra chave de leitura: há um deslocamento de grau do fator uniforme que rege a afecção. A questão *funcional*, crucial à identificação da histeria traumática sem lesão detectável, é posta e entendida em perspectiva psicológica. A pergunta, "*como sofre o histérico?"* Reporta-se, em seu ponto originário, a um sentido subjetivo, no qual uma multiplicidade de elementos psicológicos, antes acessórios ao fazer clínico, se apresentam como

[151] É certo que Freud também sinalizou para a cura no ato de rememorar, já ciente do processo de ab-reação, no entanto, o texto em questão não aborda a questão.

[152] Em nota de rodapé, Freud demonstra interesse pela contravontade, julgando-o um aspecto *universal* do viver, apenas mais intensificado em algumas patologias. O leitor pode relembrar como Freud revisitará essa intuição em *A psicopatologia da vida cotidiana* (1901). No entanto, o tema parece reger mais o âmago da psicanálise do que o seu descendente direto; pode-se, sem muito malabarismo, apontar este problema muito nítido em *A interpretação dos sonhos* (1900), seja com os sonhos de angústia ou com a responsabilidade dos sonhos.

cruciais ao entendimento da enfermidade. Freud, o médico da alma, reconhece que o fulcro da realidade do sofrer, embora comporte e influencie fatores fisiológicos, é passível de ser explicado mediante a compreensão de elementos que regem não somente o indivíduo, mas a humanidade. É em razão disso que a cura, ou o tratamento, pode ser obtido através da magia das palavras, como também pode ser condicionada por fatores ambientais, culturais e relacionais. Curiosamente, por essa mesma razão talvez a hipnose seja redundante. Como a escola de Nancy, Freud parece relegar cada vez mais um caráter secundário à hipnose e, previamente, aos seguidores de Bernheim, também exclui a "sugestão" de seu vocabulário.

Trânsitos do real

Entre traduções, prefácios, resenhas, verbetes, artigos e relatos de caso, este período vai traçando, no cruzamento de limites e fronteiras, os primeiros passos e impasses de Freud no universo das neuroses. Nesse cenário, o fenômeno histérico é estabelecido a partir da tese de que o excesso de excitação do sistema nervoso se redistribui mediante a atuação ou influência de ideias/representações [*Vorstellungen*] que operam nas margens da consciência e, por isso, em larga medida, inconscientemente. Daí a objetividade aprendida na Salpêtrière ir sendo reconduzida, passo a passo, à experiência clínica, ao poder das palavras e a um enquadramento psicofisiológico, no qual "tudo o que altera a distribuição das excitações" — mesmo quando estritamente psíquico — encontra legitimidade por aquilo que faz: produzir sintomas ou fazê-los cessar, isto é, por sua *eficácia*. Aliás, é sobretudo na potencialidade terapêutica da hipnose, no *setting* clínico e na função da palavra que vemos Freud, pouco a pouco, afrouxar o laço com Charcot — ainda que o movimento não se deixe explicar apenas por isso. Acompanhamos, então, seu trânsito pelos caminhos de seu *détour*.

A legitimação do psíquico como instância eficaz apoia-se, em parte, na ratificação da efetividade da hipnose — recurso que, contudo, não tardaria a ser abandonado. Freud sustenta, em tom resoluto, a *realidade objetiva* dos fenômenos hipnóticos, bem como sua afinidade de natureza com o sono, dado que tais fenômenos insinuam, no horizonte, leis psicológicas. Dessa posição nasce uma exigência que ele toma para si: formular uma lei psicofisiológica, uma "fórmula" ainda ausente na doutrina de Nancy, mas que passa a orientar sua pesquisa. Essa inclinação o faz tocar o ponto sensível da sugestão; ele a problematiza e, nessa dobra, reconhece a autossugestão como fenômeno psicofisiológico, situado no entrecruzamento de diferentes estados de inervação e excitação. Recusando qualquer explicação unilateral, Freud passa a pensar num trânsito contínuo entre o psíquico e o físico sem renunciar, contudo, à objetividade

do fenômeno. Assim, a consistência dos fenômenos, histéricos e hipnóticos, reside no percurso do *assintomático* ao *sintomático,* isto é, no *efeito* enquanto expressão de uma influência [*Einwirkung*] psicofisiológica.

Adiante, a singularidade da investigação freudiana toma forma quando submete o contexto clínico da hipnose a uma reavaliação e transfere o eixo da problematização para a *palavra*, simultaneamente operador terapêutico e objeto de exame científico. O que acaba por se manifestar em uma série de questões relativas ao *tratamento*. Ao reconstituir uma linha de continuidade entre a medicina moderna e práticas antigas de cura, Freud formula a tese de que a palavra constitui o meio privilegiado de influência intersubjetiva, dotada de força [*Macht*] para engendrar transformações psíquicas e somáticas efetivas. A *magia das palavras*, assim, é progressivamente elevada a uma categoria técnica, sendo definida como dispositivo capaz de modular uma *realidade subjetiva,* o que já põe em xeque a própria pertinência da hipnose. Vislumbra-se, pois, um alargamento do espaço de teorização e de especulação em torno do psíquico. Adicionalmente, uma influência de sua formação vem à tona. Ora, é a consideração dos afetos sob a égide de Darwin que, especialmente no tocante à expressão das emoções, confere a tais processos anímicos um estatuto de *validade* e *efetividade*, na medida em que se deixam inscrever em manifestações corporais suscetíveis à observação.

Além do mais, a fim de dar corpo teórico a essa nova maneira de pensar a *realidade clínica* e a *efetividade* (*do sintoma, do tratamento, da hipnose, da histeria*), Freud volta-se, de modo inaugural, para uma psicologia da vontade e dos afetos, afastando-se da simplicidade da sugestão bernheimiana e procurando o mecanismo subjacente pelo qual um sintoma se produz. O sintoma surge, então, na letra de Freud, como efetivação de uma intenção psíquica em conflito, isto é, como expressão orgânica de um processo psicológico. A partir daí, a realidade clínica em Freud se adensa; o sintoma passa a comportar um "sentido", ainda distante do que se encontrará na *Traumdeutung*, mas ainda assim, enraizado na história subjetiva (importância das palavras e do relato) e nos desejos inibidos.

Por fim, a reconfiguração do objeto de investigação acarreta uma reformulação da própria forma de exposição do caso clínico. Ao invés de seguir Charcot, que erigia "fatos" visuais em um dispositivo laboratorial marcado pelo controle, Freud passa a conferir primazia ao relato confidencial e à narrativa biográfica, com especial atenção a alguns significantes. Com isso, uma nova cena clínica se desenha: privada, em que a doença se desloca para o discurso do sujeito sobre o próprio sofrimento, e em que o sofrimento, ao manifestar-se, deixa transparecer algo de seu sentido. Os signos que o testemunham — agora no centro do interesse do médico da alma — tornam-se aqueles que emergem na trama dos afetos, dos conflitos psíquicos e da

eficácia da palavra; e é também daí que se constitui um novo gênero de documento, que Freud explorará amplamente em *Estudos sobre a histeria*.

Em 1916, Freud publica o ensaio *A transitoriedade* [*Vergänglichkeit*], um breve ensaio em que toma por tema a caducidade do belo e sua relação com o luto. Ali, recorda um encontro com um poeta que, mergulhado em melancolia, se mostra incapaz de gozar plenamente a paisagem de verão, pois sabe que toda aquela beleza está condenada a desaparecer. Freud lê essa recusa de fruição como uma forma de resistência à renúncia pulsional, uma espécie de luto recusado de antemão. Contra o olhar sombrio do poeta, sustenta que é justamente a *transitoriedade* que confere um valor acrescido às coisas belas e aos afetos: o que é finito desperta mais intensamente o desejo, aprofunda o prazer e transforma o passageiro em precioso. A limitação temporal, longe de empobrecer o gozo, é o que lhe dá densidade e torna possível sua própria intensidade. Daí a afirmação segundo a qual a "exigência de imortalidade [*tempo infinito de fruição do belo*] é tão claramente um produto de nossos desejos que não pode reivindicar valor de realidade" (OC 12: p. 248). Essa passagem ilumina com nitidez o descompasso entre nosso desejo, com todo o circuito de prazer a que estamos sujeitos, e o regime de realidade: o desejo não altera, por si, o curso do mundo externo. Que o poeta queira eternizar o verão não impede que ele seja, irremediavelmente, finito.

Transpondo à nossa pesquisa, por vezes, a *exigência de generalidade* pode ser, tão claramente, apenas um produto de nossos desejos que não pode reivindicar valor de realidade. Nessa linha, alguns fenômenos mostram-se refratários a uma apreensão estável, apresentando-se apenas sob forma transitória: ora na passagem do assintomático ao sintomático, ora no trânsito epistêmico de seus alicerces — quer físicos, quer psíquicos —, ora, ainda, na própria mobilidade dos métodos de pesquisa ou seus fazeres. Não é diferente com a pesquisa freudiana, que, no decurso da evolução de seu pensamento, se encontra em trânsito contínuo: traduções, resenhas, verbetes, clínica e teoria; ou entre polos, como entre Salpêtrière e Nancy, entre o espaço laboratorial e o espaço clínico, entre a *clinique visuelle* e a anatomopatologia. Em última análise, tanto quanto os percalços epistêmicos, a obra de Freud e a evolução de um quadro histérico indicam que aquilo que costumamos adjetivar como real às vezes só se deixa entrever, em filigrana, como *realidade a partir do trânsito*, quer dizer, como *efetividade* [*Wirklichkeit*].

IV. Ideias e concepções

Die Grenzen meiner Sprache bedeuten die Grenzen meiner Welt
Ludwig Wittgenstein

Yo imagino que todo lo que digo es así, sin que sobre ni falte nada, y píntola em mi imaginación como la deseo
Dom Quixote

Vias afásicas [153]

A obra *Sobre a concepção das afasias* (1891),[154] originalmente intitulada *Zur Auffassung der Aphasien* e dedicada a Josef Breuer, constitui a primeira publicação de Freud em formato de livro. No contexto dos estudos freudianos, a obra foi relegada a um plano secundário até meados do século XX, principalmente devido às molduras editoriais psicológicas que caracterizaram a interpretação do pensamento freudiano. Nisto, houve cumplicidade do próprio Freud, que deliberadamente recusou incluir o livro no corpo de suas publicações psicanalíticas (Schoenwald, 1954, p. 120). De fato, o livro só recebeu uma tradução para o inglês em 1953, por Erwin Stengel.[155] Como exemplo dessa marginalização, tem-se apenas um excerto da obra de 1891 incluído como apêndice em um volume da *Standard Edition*, onde James Strachey estabeleceu uma relação da monografia com o ensaio *O inconsciente* (1915) (SA 3: p. 119-174; OC 12: p. 99-150). À medida que o tempo avançou, a obra foi gradualmente elevada à centralidade das discussões acadêmicas, sendo rigorosamente examinada por uma vasta gama de estudiosos empenhados em desvelar, sob um prisma histórico e epistemológico, seu papel no arcabouço do pensamento freudiano.

Nesse cenário, o objeto de estudo da monografia destaca-se por sua singularidade: as afasias, que, à semelhança da histeria, atravessaram o campo da neurologia no século XIX, desafiando seus alicerces teóricos e conhecimentos consolidados. No decurso do século XVIII, as investigações acerca da linguagem e das faculdades linguísticas eram predominantemente circunscritas ao âmbito filosófico. Contudo, o subsequente progresso e inovações técnicas no campo da medicina possibilitaram uma incursão desse saber na temática. Não obstante a progressiva apropriação desse objeto pela medicina, sobretudo mediante a teoria

[153] Uma versão em forma de artigo que contempla parte considerável deste subcapítulo foi publicada antes da defesa, cf. Valiati (2025).
[154] Doravante, referir-nos-emos ao trabalho como simplesmente *Afasias.* Para as citações em português, utilizamos a tradução de Emiliano de Brito Rossi publicada pela editora Autêntica (Freud, 1891/2013).
[155] Freud (1953).

localizacionista, as insuficiências dessa abordagem tornaram-se evidentes. Essa tensão teórica compeliu os estudiosos dedicados ao assunto a desenvolver teorias que abarcavam elementos psicológicos em sua estrutura, resultando em uma espécie de neuropsicologia de natureza especulativa, na qual modelos psicológicos eram elaborados com base nos processos neurais.[156] Aos moldes da mitologia cerebral da época, é sintomático como o entrelaçamento entre saberes — médico, psicológico e filosófico — deu azo até mesmo para a contribuição de figuras da filosofia, como Henri Bergson (1896). Essa característica distintiva da apreensão da medicina sobre o tema, que se manifesta na redação de *Afasias*, proporcionou solo fértil para que pesquisadores se empenhassem em destacar uma possível ruptura de Freud com o saber hegemônico de sua época, enquanto tentavam categorizar a monografia tanto como uma obra de caráter neurológico quanto como um tratado psicológico.[157]

Outro elemento deveras instigante para aqueles que se dedicam ao estudo do pensamento freudiano reside na pluralidade de conceitos, terminologias e temas apresentados em *Afasias* e que, de forma inalterada ou com modificações conceituais, persistem nas obras ulteriores do fundador da psicanálise. A título de exemplo, na monografia são articulados conceitos como *Repräsentation* (representação), *Vorstellung* (ideia ou representação), *Wortvorstellung* (representação/noção de palavra), *Objektvorstellung* (representação/noção de objeto), *Assoziation* (associação), *Besetzung* (ocupação, carga, investimento, catexia), *Erinnerungsbild* (imagem mnêmica), *Bahn* (via), *Wiederholung* (repetição) e *Übertragung* (transferência). Essa singular característica elevou a monografia ao status de objeto de minuciosa investigação, visando um reexame dos conceitos freudianos, muitos dos quais, de

[156] De acordo com Otto Marx (1966), é possível identificar uma convergência recorrente entre duas vertentes distintas — a médica e a linguística — no campo da psicologia, evidenciando uma intersecção investigativa entre essas disciplinas aparentemente díspares.

[157] A título de ilustração, segundo Bernfeld (1944, p. 357): “Este livro pouco conhecido é o primeiro livro ‘freudiano’ com toda a preciosa simplicidade de estilo, clareza de apresentação e instigante ocultação de ideias, como se o leitor fosse um detetive tão apaixonado quanto o escritor”. O autor considera a teoria freudiana da monografia como estritamente fisicalista (*strictly physicalistic*). Schoenwald (1954, p. 126) afirma: “a monografia sobre afasia merece ser considerada o primeiro livro ‘freudiano’: em suas páginas reside a evidência da primeira luta prolongada de Freud com a relação entre o psicológico e o fisiológico”. Ernst Kris (1975, p. 359) considera a contribuição de Freud como a primeira formulação de uma teoria funcional da afasia. Em contrapartida, Forrester (1983) enfatiza a empresa freudiana como uma psicologização do campo das afasias. Em linha similar, Grubrich-Simitis (1993) interpreta o trabalho de 1891 como um divisor de águas no pensamento freudiano, caracterizando-o como a emancipação de Freud do pensamento de Meynert e dos preceitos neurológicos então vigentes. Para uma breve contextualização da recepção do trabalho de Freud no campo da neurologia e nos estudos psicanalíticos, ver Marx (1967) e Greenberg (1997, p. 12-28); para uma análise epistemológica acurada e compreensiva, recomendamos os trabalhos de Padovan (2018) e Honda (2019).

maneira inovadora, puderam ser reconduzidos ao seminal estudo de 1891, desvelando origens previamente não documentadas do pensamento psicanalítico.[158]

Em tempo, vale lembrar que esse não é o primeiro nem o único trabalho de Freud dedicado às afasias. Anos antes, Freud realizou um seminário sobre o tema (Gicklhorn & Gicklhorn, 1960). Também se atribui a Freud a autoria do verbete *Aphasie* no dicionário Villaret (Freud, 1888a); alguns autores sustentam que o verbete já contém influências que serão complementadas na monografia, como Solms & Saling (1986; 1990) e Honda (2019, p. 221-222). Por fim, também há uma contribuição de Freud ao manual médico de Eduard Buchheim, em que discute o tema no verbete *Das Nervensystem* (Freud, 1887b) e algumas lições sobre as afasias nas traduções que realiza das aulas de Charcot. Rizzuto (1989) propõe a hipótese de que a investigação de Freud sobre afasias transcendeu os objetivos explicitamente declarados em sua monografia. Segundo a autora, o empreendimento visava também elucidar os mecanismos subjacentes à disfunção da linguagem em pacientes com quadros neuróticos (conforme documentado nos casos de Anna O, Emmy von N. e Caecilie), bem como compreender os aspectos terapêuticos da verbalização no processo analítico.[159]

Ao examinarmos a monografia de 1891 consideramos que o autor nos apresenta uma perspectiva epistemológica que adotará, em larga medida, como fundamento para a elaboração da psicanálise nos anos subsequentes. Em nossa leitura, a monografia contém uma série de conceitos e argumentos que são retomados e frequentemente assimilados nos textos vindouros de Freud. Com efeito, sustentamos que há uma espécie de linha de continuidade, especialmente entre as ideias disseminadas em *Afasias* e a teoria das neuroses elaborada por Freud na década de 1890.[160] Com o propósito de evidenciar tal continuidade, após uma breve contextualização

[158] Podemos citar a contribuição de Caropreso (2010), que elucida a gênese dos conceitos de representação e consciência na obra freudiana. Sua análise, baseada também no *Projeto*, identifica os fundamentos teóricos que posteriormente constituirão a metapsicologia freudiana — nesse contexto, Simanke (2007) também realiza um estudo complementar. Namba (2020) destaca como o processo de aquisição linguística postulado por Freud em *Afasias* fornece substrato teórico para a conceptualização do vindouro aparato psíquico, fundamentado na temporalidade e imbuído de significação alegórica. Por sua vez, Binswanger (1970) ressalta que o modelo do aparelho da linguagem de Freud é a base do futuro aparelho psíquico. Ademais, o autor estabelece uma correlação entre os conceitos de evolução e dissolução e os subsequentes desenvolvimentos da psicanálise, em especial a perspectiva biológica adotada por Freud na compreensão do desenvolvimento psíquico integral do ser humano.

[159] Embora só publicados em 1895, todos esses casos antecedem a publicação da monografia de 1891. Como se verá no decorrer do capítulo, concordamos com a autora.

[160] É imperativo salientar que a renomada pesquisa conduzida por Ola Andersson (1962) apresenta uma omissão significativa ao não incorporar a monografia de 1891. Essa lacuna, conforme nossa análise, compromete substancialmente a integridade do trabalho do sueco. Não obstante sua evidente contribuição para o campo, a ausência específica da fonte acarreta a desconsideração de elementos cruciais que contribuem para a elucidação do modelo psicológico freudiano e sua formulação da teoria das neuroses.

histórica[161] do tema, apresentaremos de maneira concisa a obra freudiana, os objetivos traçados e as críticas presentes em sua redação. Em seguida, buscaremos destacar algumas singularidades conceituais que Freud assume e que nos parecem determinantes para seus desenvolvimentos ulteriores, como suas noções de "funcional", "lesão" e "representação".

Breve contexto histórico-científico

Em 1861, Paul Broca trouxe à luz, através da publicação de três artigos,[162] um caso clínico que se tornaria um modelo paradigmático para a compreensão dos distúrbios linguísticos: um indivíduo que, apesar de preservar a compreensão linguística, era incapaz de produzir uma fala coerente. A análise *post-mortem* do tecido cerebral revelou uma lesão na terceira circunvolução frontal, levando Broca a inferir uma correlação entre o distúrbio motor de linguagem e a lesão em uma área anatômica específica. Originalmente, Broca denominou o distúrbio como "afemia"; alguns anos mais tarde, Trousseau substituiu o termo por "afasia". A área onde a lesão foi localizada foi nomeada "área de Broca" e, por meio de um método clínico-patológico, foi caracterizada como a região exclusivamente incumbida da produção motora da fala. A associação entre lesão cerebral e distúrbio funcional da linguagem, que se inspirava nas teorias localizacionistas de Franz Joseph Gall, provocou um surto de investigações neurológicas. Digno de nota como na época de publicação de *Afasias*, o tópico desfrutava de grande relevância no campo da neurologia e era um dos temas mais extensivamente discutidos e publicados.[163]

Em 1874, Carl Wernicke, seguindo os passos de Broca, estabeleceu uma relação neuroanatômica entre a lesão em uma área cerebral específica e a manifestação de um distúrbio de linguagem. Utilizando o método clínico-patológico empregado por seu predecessor, Wernicke (1874) identificou um novo tipo de distúrbio: a dificuldade na compreensão da linguagem falada. Também localizou sua origem na porção posterior da primeira circunvolução temporal. Fundamentado na correlação entre lesão e distúrbio, Wernicke propôs que a região

[161] Para uma contextualização histórica mais aprofundada sobre o tema das afasias, indicamos os trabalhos de Head (1926), Marx (1966) e Tesak & Code (2008). Especificamente sobre o localizacionismo, recomenda-se o trabalho de Young (1970). Convém salientar que a contextualização histórico-científica apresentada é deliberadamente sucinta e seletiva. Priorizamos a exposição das contribuições de natureza localizacionista que constituem o alvo inicial das críticas freudianas. A menção a trabalhos que igualmente contestavam essa vertente epistemológica ocorre apenas no decurso da análise do desenvolvimento teórico de *Afasias.*

[162] Broca (1861a; 1861b; 1861c).

[163] Na introdução da edição de 1992 da monografia, Leuschner (1992, p. 7) constata, de acordo com Goldstein, que cerca de 2300 artigos científicos sobre o tema foram publicados desde o trabalho de Wernicke em 1874 até o ano de 1907.

identificada constituía o centro sensorial da linguagem, distinguindo-a tópica e funcionalmente da área de Broca. Atualmente, essa região ainda é chamada de “área de Wernicke”.

A descoberta de Wernicke possibilitou o desenvolvimento de um modelo explicativo da função da linguagem, no qual o centro sensorial armazena as impressões derivadas da experiência perceptiva na forma de imagens mnêmicas. Por outro lado, o centro motor armazena as imagens dos movimentos musculares necessários para a articulação da fala, incluindo os movimentos da mandíbula, língua e lábios. Isso levou Wernicke a formular um modelo neurológico tripartite do mecanismo da fala, baseado na ideia operacional do arco-reflexo no sistema nervoso e que integra três componentes principais: o centro motor, responsável pela produção mecânica da fala; o centro sensorial, associado à compreensão da linguagem; e um conjunto de fibras associativas que estabelece a conexão funcional entre os dois centros. Com base nesse modelo, Wernicke, em 1874, categorizou as afasias em três tipos distintos, cada qual correspondente a uma lesão específica: a afasia motora, resultante de lesões no centro motor; a afasia sensorial, decorrente de danos ao centro sensorial; e a afasia de condução, originada por lesões nas fibras associativas. Essa concepção decompunha o aparelho da linguagem através de suas respectivas funções e as lesões eram então apreendidas através do modelo proposto.

Em 1885, com a colaboração das pesquisas de Ludwig Lichtheim, o modelo teórico foi expandido, incorporando vias de condução transcorticais e subcorticais. A expansão, fundamentada no pressuposto localizacionista das funções, procurou refinar o modelo para melhor refletir as especificidades dos distúrbios linguísticos observados tanto na prática clínica quanto na literatura especializada. A nova proposta resultou na identificação de novos tipos de afasia, aumentando a classificação total para sete categorias distintas.

É assim que, a partir da associação entre lesão e localidade, foram elaborados modelos de compreensão do aparelho da linguagem. Os modelos eram caracterizados por uma gama de premissas epistemológicas e conceituais subjacentes que nem sempre se apresentavam explicitamente. O mais intrigante, porém, é a relevância que esses modelos alcançaram no campo científico.

> A identidade foi localizada numa teoria oculta da função linguística, modelada a partir da teoria dos reflexos do sistema nervoso, que era, ela própria, sutilmente, parasita da doutrina da associação de ideias. As relações de conceitos na ciência eram conforme a ilustração do esquema. (Forrester, 1983, p. 39)

Nesse molde, invertia-se o processo explicativo e investigativo das afasias: com a hegemonia do diagrama, as afasias eram compreendidas a partir do modelo teórico calcado em uma fisiologia que em grande parte era legatária de uma psicologia das ideias — obscurecia-se a distinção entre os aspectos fisiológicos e psicológicos. Wernicke proclamava ter concebido um modelo genuinamente anatômico, porém, um exame minucioso revela que ele, na verdade, elaborou um esquema anatômico fundamentado em uma compreensão psicológica dos processos linguísticos. Depreende-se que, não obstante a aparente pragmaticidade superficial, sua teoria constitui, sub-repticiamente, uma elaboração teórica acerca da correlação entre a anatomofisiologia do sistema nervoso e suas respectivas funções psíquicas. Em outras palavras, a simples adoção do modelo implica a assunção de uma miríade de hipóteses concernentes à natureza epistêmica de seu objeto. A peculiaridade de sua abordagem não passou despercebida e se tornou um dos alvos preferenciais de uma série de pesquisadores que se opunham às posições adotadas por Wernicke; com *Afasias*, Freud se colocava entre os críticos ao modelo localizacionista e suas implicações.

A monografia: críticas e objetivos

Em sua monografia, Freud empreende uma análise dos princípios que servem como base explicativa para os distúrbios da linguagem. O núcleo de sua crítica dirige-se principalmente às proposições teóricas de Wernicke e às subsequentes formulações de Lichtheim, que seguem substancialmente a orientação teórica de seu antecessor. Adicionalmente, Freud desenvolve uma crítica à teoria de seu ex-professor, Theodor Meynert, acerca da estrutura e funcionamento do sistema nervoso que, segundo Freud, constituía os fundamentos teóricos das contribuições de Wernicke e Lichtheim.

A crítica freudiana ao modelo neurológico hegemônico, fundamentado nos constructos teóricos de Wernicke, baseia-se na refutação de duas premissas axiomáticas que julga insustentáveis. A primeira concerne à hipótese de centros isolados que circunscrevem funções linguísticas específicas, enquanto a segunda postula uma independência funcional dos centros corticais. As premissas localizacionistas que alicerçam os modelos de Wernicke e Lichtheim delineiam uma diferenciação entre as denominadas afasias de condução e as afasias de centros. Freud contrapõe-se a essa classificação, buscando demonstrar sua insustentabilidade clínica e teórica. Adiante, também empreende uma crítica à doutrina de seu ex-professor, Meynert, que postula uma congruência entre processos fisiológicos e psíquicos; algo que Wernicke incorpora

em seu modelo. Ao demonstrar que a chamada fisiologia da linguagem era, na verdade, uma transcrição dos entendimentos psicológicos para a linguagem fisiológica, Freud almeja destacar a fragilidade e a arbitrariedade da teoria das afasias em voga. Como ele próprio reconhece, em carta a Fliess de 2 de maio de 1891, em *Afasias* "sou bastante atrevido, meço minha espada com seu amigo Wernicke, com Lichtheim, Grashey e até mesmo arranho o ídolo entronado, Meynert" (Freud, 1975, p. 59).[164]

A argumentação inicia-se na apresentação de múltiplos padrões sintomatológicos da afasia que se mostram incongruentes com os modelos teóricos propostos por Wernicke e Lichtheim. Fundamentado nessas inconsistências entre modelo e fato empírico, Freud desenvolve uma teoria alternativa concernente ao funcionamento do aparelho da linguagem e à etiologia das afasias, incorporando significativamente as contribuições teóricas de Henry Charlton Bastian e John Hughlings Jackson. Em suma, a monografia apresenta uma nova proposta teórica sobre os processos fisiológicos que governam o aparato linguístico e elaborações de caráter psicológico acerca de seus mecanismos psíquicos subjacentes; declaradamente procurando delimitar as diferenças entre esses fenômenos. Em *Afasias*, não se propõe uma nova psicologia da linguagem, embora seja apresentado um esquema do processo psicológico de formação das representações. Esse modelo compreende as palavras como associações de percepções multimodais e imagens motoras articulatórias, cuja significação deriva da associação com representações de objeto compostas por imagens perceptivas. A elaboração do esquema, junto com sua concepção do processo fisiológico concomitante, fornece ao autor os meios para propor sua delimitação nosológica dos distúrbios da linguagem, a qual compreende afasias verbais, afasias assimbólicas e afasias agnósticas.[165] Com efeito, sua proposta demonstra uma continuidade com tradições de pesquisa existentes,[166] ao mesmo

---

[164] No original:"*Ich bin darin sehr frech, messe meine Klinge mit ihrem Freund Wernicke, mit Lichtheim, Grashey und kratze selbst den hochthronenden Götzen Meynert.*"

[165] A tese anteriormente mencionada de Rizzuto (1989) se sustenta nessa diferenciação.

[166] É relevante ressaltar a influência de Exner na elaboração da monografia. Em 1886, este apresentou à Sociedade de Médicos de Viena um estudo sobre campos corticais e localizacionismo (Exner, 1886). Nesta apresentação, Exner propôs a existência de sobreposição variável entre "campos corticais", condicionada pela proximidade com áreas de controle sensorial. Exner contestou a correlação linear entre sintomatologia e lesão cerebral, demonstrando através de evidências clínicas que manifestações afásicas podem decorrer de lesões em diferentes localizações, assim como uma mesma lesão pode originar sintomas diversos. Ao conceitualizar o córtex como um sistema integrado de "territórios funcionais", Exner adotou uma posição moderada, defendendo a existência de áreas funcionais específicas sem postular uma compartimentalização estrita do cérebro. Embora não tenha abordado especificamente a linguagem, suas inferências neuroanatômicas foram incorporadas por Freud à teoria do aparelho da linguagem. Aliás, já em 1887 é possível retraçar críticas de Freud ao localizacionismo, como na resenha que faz de *Die Akute Neurasthenie*, de H. Avebeck: "A neurastenia — não um quadro clínico no sentido encontrado nos manuais que se baseiam muito exclusivamente na anatomia patológica, mas sim uma forma de reação do sistema nervoso — merece atenção geral dos médicos que exercem atividade científica, em grau não menor do que a que recebe dos que trabalham como terapeutas, diretores de sanatórios etc" (OC 1: p. 344).

tempo em que oferece uma elaboração teórica que permite compreender não apenas os diferentes distúrbios da linguagem, mas também o processo de aquisição e desenvolvimento dela.

Conceitos de funcionalidade e lesão

Na esfera da contestação teórica ao esquema neuropsicológico elaborado por Wernicke e Lichtheim, Freud recorre, com notável intencionalidade metodológica, aos fenômenos clínicos das parafasias enquanto recursos instrumentais para a problematização das concepções vigentes. Conforme o modelo teórico desses autores, tais fenômenos linguísticos são atribuídos a uma lesão localizada na região intermediária entre os centros sensorial e motor, o que denominam afasia de condução. Por parafasia, segundo Freud, deve-se "entender um distúrbio de linguagem no qual a palavra apropriada é substituída por uma inapropriada que, contudo, mantém sempre uma certa relação com a palavra correta" (Freud, 1891/2013, p. 41).

Em sua análise crítica, para além de problematizar a sintomatologia específica da patologia,[167] Freud expõe uma contradição entre o modelo wernickeano e os dados clínicos. Contrário ao modelo teórico de Wernicke, que sugeriria que a incapacidade de repetição deveria ser absoluta enquanto o discurso espontâneo e a compreensão da fala se preservariam, Freud demonstra, através de uma meticulosa revisão de relatos clínicos,[168] a fragilidade da teoria wernickeana frente aos dados clínicos. De fato, a análise da literatura realizada por Freud revela que não apenas a capacidade de repetição frequentemente persistia, ao passo que a fala espontânea se deteriorava com maior facilidade, mas também que a localização das lesões apresentava variações.

Através de movimento teórico característico, Freud estabelece uma correlação entre o sintoma comum das parafasias, a saber, a confusão de palavras [*Wortverwechslung*], e

[167] Freud se baseia nos estudos do filólogo Berthold Delbrück para indicar formas distintas de manifestação da parafasia, desafiando o modelo anatomopatológico através de uma concepção linguística do distúrbio (Freud, 1891/2013, p. 41-43). Assim, como ressalta Gabbi Jr. (1991, p. 186-187): "Ele a redefine como um processo através do qual uma palavra apropriada é substituída por outra menos apropriada que, contudo, retém com a primeira uma certa relação. Os seguintes casos exemplificam a parafasia: substituição de uma palavra por outra devido à similaridade de conteúdo, e ao fato de serem associada frequentemente e/ou apresentarem sons semelhantes, substituição de uma letra por outra; fusão de várias palavras em uma única palavra; substituição de um substantivo mais específico por um mais geral; empobrecimento de substantivos, adjetivos e verbos com abundância de elementos invariáveis da fala: preposições, conjunções, etc; tendência a repetir palavras que se tenham conseguido pronunciar, pelo menos uma vez".

[168] Cumpre notar que o material clínico no qual Freud se baseia para sua investigação consiste, ao menos segundo a letra de Freud, apenas em relatos clínicos da literatura. Adicionalmente, Freud também elabora considerações sobre o uso da linguagem no dia a dia para pensar seu funcionamento. Acreditamos que este é um fato que conta a favor da tese de Rizzuto (1989) — é comum a presença de casos clínicos pessoais, por vezes como *leitmotiv*, em seus textos, mesmo nesses primeiros; talvez nesse eles estejam apenas latentes.

condições similares observadas em indivíduos saudáveis, sejam decorrentes de “cansaço”, “atenção dividida” ou até mesmo de “influência de afetos perturbadores” (Freud, 1891/2013, p. 31). Por meio dessa comparação, obtém os meios necessários para iluminar sua compreensão sobre o funcionamento do aparelho linguístico. Com efeito, sustenta que a similaridade observada entre as manifestações patológicas e as condições consideradas “normais” sugere um distúrbio de natureza predominantemente *funcional*, um indicativo da “capacidade de desempenho menos acurada do aparelho associativo da linguagem” (Freud, 1891/2013, p. 31). Não obstante, Freud não exclui a possibilidade de que tais manifestações possam também ocorrer como um sintoma decorrente de uma lesão orgânica focal. A tese defendida é de que o funcionamento linguístico opera em um *continuum* de múltiplos níveis, no qual as manifestações linguísticas variam tanto em condições patológicas quanto em estados saudáveis. A proposição fundamenta-se primariamente no trabalho de Henry Charlton Bastian, que oferece substrato teórico para a concepção de um aparelho linguístico operando em diferentes níveis funcionais. A incorporação das ideias de Bastian permite a Freud estabelecer uma base conceitual para sua teoria, engendrando uma explicação mais abrangente da variabilidade sintomatológica observada nas manifestações afásicas. Adicionalmente, propicia uma compreensão dinâmica e econômica dos processos linguísticos, desafiando, assim, modelos teóricos rígidos que se baseiam em uma dicotomia simplista figurada pela correlação entre lesão orgânica e falha funcional.

Bastian (1880; 1887) propõe um modelo explicativo para a afasia baseado em níveis graduais de redução da excitabilidade do aparelho linguístico. Conforme o autor, cada nível funcional é caracterizado por um grau específico de redução da excitabilidade, o que implica em falhas funcionais correspondentes ao déficit de excitação no aparato da linguagem. No primeiro nível, de menor redução da excitabilidade, o aparelho da linguagem retém a habilidade de ativar seus caminhos associativos e responder a estímulos diretos, porém perde a capacidade de ser estimulado voluntariamente. Em um segundo nível de redução funcional, o aparelho também se torna incapaz de responder a estímulos sensoriais. Finalmente, no terceiro nível, ocorre a completa inexcitabilidade do aparelho da linguagem. O argumento freudiano erige-se a partir de uma correspondência entre os níveis de redução da excitabilidade e a manifestação sintomatológica dos distúrbios de linguagem. O fato de que, do ponto de vista sintomatológico, a capacidade de *repetição* se preserva por mais tempo que a *ação espontânea* e a *ação associativa* em alguns distúrbios de linguagem, nada mais seria do que “expressão natural” de que a *repetição* se vê associada a um nível funcional primordial, enquanto as outras falham anteriormente na escala de modificações funcionais específicas. Essa perspectiva se revela

claramente quando Freud, após examinar casos da literatura que não oferecem dados anatomopatológicos adequados ao modelo teórico de Wernicke e Lichtheim, constata que "diante dos quais resta-nos desvendar o diagnóstico do processo patológico através de circunstâncias colaterais do caso, ou através do desenrolar da afecção" (Freud, 1891/2013, p. 48). Ou seja, para o autor, o avanço ou o agravamento de um distúrbio representa uma correspondência clínica com as modificações funcionais de viés dinâmico e econômico.

Ao endossar a concepção de Bastian, Freud desenvolve uma crítica bifronte às premissas fundamentais do modelo hegemônico: a existência de centros linguísticos funcionalmente estanques e a ideia de que certas afasias são provocadas exclusivamente por lesões em vias de condução específicas. Em suma, empreende-se um ataque à concepção diferencial de centros e vias. A abordagem adotada implica que as operações linguísticas configuram um processo dinâmico e integrado, não confinado a regiões cerebrais isoladas ou a vias de condução específicas. Em última análise, o aparelho linguístico recebe uma propriedade unitária, não sendo segregado e delimitado exclusivamente por suas funções linguísticas específicas. Consequentemente, emerge na redação de *Afasias* uma concepção mais dinâmica e integrada do funcionamento linguístico, que transcende os limites convencionais estabelecidos pelo paradigma localizacionista.

A partir desta filiação abre-se vias para uma nova definição da noção de lesão no contexto dos distúrbios de linguagem. Afinal, Freud sustenta uma elucidação do distúrbio mediante uma alteração do estado funcional, em detrimento de uma explicação fundamentada em uma ruptura topograficamente circunscrita. Todavia, cabe notar que em virtude da correlação entre patologia e normalidade estabelecida, é lícito afirmar que a lesão não se torna imprescindível para o desencadeamento de uma redução do nível funcional. Em outras palavras, Freud não descarta a possibilidade de que distúrbios funcionais também ocorram sem lesões localizáveis, ou seja, que possam ser desencadeados a partir de "um dano imaterial" (Freud, 1891/2013, p. 51).[169] Apesar de não ser declarado explicitamente pelo autor, é possível estabelecer uma relação intertextual no pensamento de Freud com suas investigações sobre a histeria sem exigir muito esforço ou malabarismo.[170]

[169] Embora pouco comentado pela literatura, Charcot também se dedicou aos estudos das afasias. É curioso notar que já em 1864, em meio as investigações de Broca, Charcot encontrou casos de afasias motoras sem lesão localizada no centro correspondente; esses resultados foram reconhecidos pelo próprio Broca. Padovan (2018, p. 411-415) enfatiza a questão e elucida a teoria das afasias formulada por Charcot, a qual, em consonância com a perspectiva freudiana, transcende a abordagem localizacionista na compreensão das atividades do sistema nervoso. Sobre o tópico, além da obra de Padovan, ver Guillain (1959, p. 126-129) e Honda (2019, p. 223-226).

[170] Exploraremos essa relação no próximo capítulo.

A inversão epistemológica proposta postula que, uma vez localizada a lesão, “deve-se adquirir a convicção de que não se pode reconhecer toda uma série de lesões orgânicas senão por meio de distúrbios da função” (p. 50). Considerando a escassez de ocorrências em que as lesões se circunscrevem exclusivamente a áreas funcionais delimitadas, torna-se imperativo, segundo o autor, submeter a sintomatologia a uma análise que privilegia a funcionalidade do aparelho da linguagem e examina o desenrolar dos fenômenos linguísticos afetados. O que se faz implícito no desenvolvimento da monografia é sua divergência em relação à doutrina localizacionista, que se manifesta ao conferir um grau de independência do funcionamento nervoso em relação à anatomia — embora não seja totalmente independente da localização —, e sobretudo, ao conferir um viés interpretativo diferencial aos distúrbios, calcado numa visão funcional do aparato linguístico.

A tese que subjaz ao entendimento do funcionamento do aparelho da linguagem é ancorada na premissa de que tal sistema “reage à lesão como um todo solidário” (Freud, 1891/2013, p. 51). Essa resposta do sistema, que podemos denominar de “holística”, implica que o impacto de uma lesão raramente permanece restrito a uma função linguística específica, resultando, ao invés disso, em uma desordem funcional ampla e difusa.

> O aparelho de linguagem [...] responde a uma tal lesão de modo solidário (pelo menos parcialmente solidário) com um distúrbio funcional. Nunca ocorre, por exemplo, que, em função de uma pequena lesão no centro motor, cem palavras se percam dependendo meramente do local da lesão. É sempre possível demonstrar que a perda parcial é expressão de uma redução funcional geral desse centro. (Freud, 1891/2013, p. 51)

O fenômeno envolve uma interdependência funcional entre os diferentes elementos do aparelho linguístico, em que alteração em uma parte afeta o funcionamento do aparelho como um todo. Assim, presume-se uma unidade funcional do aparelho linguístico, ao invés de delimitá-lo de acordo com funções discretas, mais uma vez reduzindo a ênfase na circunscrição de distúrbios de funções específicas e priorizando a elucidação do distúrbio funcional generalizado. Em outras palavras, à disfunção confere-se uma natureza global, e a unidade reconhecida do aparelho linguístico determina que este, como um todo, opere em um patamar funcional distinto quando acometido por uma lesão.

Com efeito, Freud não tarda a incrementar sua teoria sobre o desenvolvimento e os distúrbios do aparelho da linguagem. Fundamentando-se nos distúrbios linguísticos relatados por Graves, nos quais, a título de exemplo, o paciente perde a memória de substantivos e nomes próprios, mas retém a capacidade de rememorar a primeira letra desses nomes, Freud entende

que o processo patológico desses distúrbios revela uma ativação cerebral que espelha a aquisição das funções linguísticas durante o aprendizado, em que os centros cerebrais são ativados e desenvolvidos sequencialmente: sensório-acústico, motor, visual e, por fim, gráfico. Em contrapartida, em condições patológicas, constata-se uma inversão da hierarquia natural de estímulo dos centros cerebrais, pois o centro que "será convocado a ajudar primeiramente será aquele que tiver permanecido o mais capaz de desempenhar suas funções" (Freud, 1891/2013, p. 64), o que reverte a ordem ontogenética. Esse fenômeno leva o autor a afirmar que "a patologia dos distúrbios de linguagem simplesmente repete [*wiederholt*], dessa forma, um estado que existia normalmente durante o aprendizado das funções da linguagem" (Freud, 1891/2013, p. 63).[171]

É assim que, no discorrer da monografia, o conceito de distúrbio funcional que Freud elabora adquire uma nova ramificação. Inicialmente definido como uma discrepância nos níveis de excitação que impactam as funções linguísticas, o conceito é subsequentemente expandido sob a égide das contribuições de Hughlings Jackson. Expansão conceitual que introduz a noção de dissolução funcional do aparato linguístico: processo regressivo que implica o retorno a estágios precedentes do desenvolvimento funcional.[172] A regressão segue um padrão hierárquico, no qual as estruturas funcionais mais recentemente adquiridas são as primeiras a se deteriorar no caso de lesão, enquanto as mais rudimentares e fundamentais são preservadas mais duradouramente. A dissolução funcional representa um processo reverso à evolução — que podemos compreender como processo de aprendizagem e desenvolvimento. Segundo Jackson:

> 1. A evolução é uma passagem do mais para o menos organizado; ou seja, dos centros mais bem organizados mais baixos até os centros mais altos, que são os menos organizados; em outras palavras, o progresso vai dos centros relativamente bem organizados ao nascimento até aqueles, os centros mais elevados, que estão continuamente se organizando ao longo da vida. 2. A evolução é uma passagem do mais simples para o mais complexo [...]; 3. A

[171] A passagem no original é: "*Die Pathologie der Sprachstörungen wiederholt hiermit einfach einen Zustand, der normalerweise während des Erlernens der Sprachfunctionen vorhanden war*" (Freud, 1891, p. 43). Portanto, trata-se de *wiederholen* de modo deveras análogo a como Freud usará no futuro, como por exemplo em *Recordar, repetir e elaborar* (1914) (OC 10: p. 193-209; SA Erg.: p. 205-216).

[172] Caropreso (2010) esclarece a contribuição do inglês: "Jackson aplicou a doutrina da evolução de Herbert Spencer à formação e funcionamento do sistema nervoso e propôs que os distúrbios nervosos consistiriam em reversões do processo de evolução, isto é, em dissoluções das funções constituídas ao longo deste processo. Evolução, nesse caso, significa, para Jackson, a passagem do controle das funções nervosas dos centros inferiores — os quais seriam mais organizados, mais simples e mais automáticos — para os centros superiores — os quais seriam menos organizados, mais complexos e menos automáticos" (p. 39). Para aprofundar, cf. Hughlings Jackson (1932, p. 3-120).

> evolução é uma passagem do mais automático para o mais voluntário. (Hughlings Jackson, 1884, p. 591)

Assim, segundo o inglês o encadeamento de tripla passagem indica que os centros mais altos, que são o ápice da evolução nervosa e que compõem o "órgão da mente" [*organ of mind*], ou base física da consciência, são os menos organizados, os mais complexos e os mais voluntários. Destarte, ao passo que a evolução se manifesta na crescente complexidade e especialização dos sistemas, a dissolução se caracteriza por um movimento reverso.[173] Tratando-se de um processo de *regressão*,[174] ocorre um desmantelamento "na ordem do menos organizado, mais complexo e mais voluntário, em direção ao mais organizado, mais simples e mais automático" (Hughlings Jackson, 1884, p. 591). É a partir desses princípios que Freud afirma que nos distúrbios da linguagem "um arranjo de associações mais elevado, desenvolvido posteriormente, será perdido, e um arranjo de associações mais simples, adquirido anteriormente, ficará preservado" (Freud, 1891/2013, p. 112). Em síntese, o fenômeno em questão revela uma correlação negativa entre a complexidade funcional e a resistência à degradação; alternativamente, pode ser interpretado como uma série ontogenética sujeita a processos regressivos, provocados por distúrbios funcionais e/ou lesões. Essa teoria concebe que o sentido da sintomatologia afásica remonta à série de desenvolvimento da linguagem: as variadas expressões do distúrbio são interpretadas como uma regressão a um estágio específico no processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem. Disso depreende-se a explicação de que a perda de uma língua mais recentemente apreendida precede a perda da linguagem materna nos poliglotas. Nesse contexto, a lesão é interpretada como um fator desencadeante que leva o aparelho linguístico a repetir uma forma mais primitiva da série ontogenética.

É interessante notar que a influência da filosofia natural e, sobretudo, de Darwin já se encontrava presente — em outros termos, é verdade — na gradual constituição da disciplina psiquiátrica no século XIX. Não apenas podemos rastreá-la na obra de Griesinger, como até mesmo nas formulações do sistema nervoso propostas por Meynert, especialmente em suas teorias da estruturação do sistema nervoso a partir de um viés embriológico. Cabe lembrar que a psiquiatria e a neurologia eram amplamente signatárias da doutrina da degenerescência, que

---

[173] O que à primeira vista parece uma contradição, na verdade, encontra coerência na proposta de Hughlings Jackson, pois os níveis mais rudimentares do sistema, por serem mais organizados, simples e menos modificáveis, possuem uma coesão essencial dentro da série evolutiva.

[174] Claro que não se trata, ainda, do termo psicanalítico. No entanto, usamos a mesma palavra justamente para notar a similaridade entre os processos. Stanley W. Jackson (1969) realiza um estudo pormenorizado das raízes do conceito.

continha, em seu cerne, uma leitura específica das ideias darwinianas.[175] Essas, ainda que majoritariamente remetidas às afecções neuróticas, também encontravam abrigo nas ideias de lesões localizadas nas figuras de Meynert e Wernicke. Todavia, o que Hughlings Jackson estipula — e Freud subscreve — é a possibilidade de evolução e dissolução da funcionalidade de um sistema específico, no caso, o aparelho linguístico. Portanto trata-se de uma ontogênese, com possibilidade de recapitulação, de um sistema específico. Em tempo, convém destacar que Freud não só incorpora como também enriquece essas noções com o futuro amadurecimento e desdobramento da psicanálise.[176]

Das reflexões freudianas se sobressaem dois conceitos intimamente relacionados que nos parecem de suma importância, a saber: "lesão" e "funcional". A proposta freudiana, fundamentada em uma concepção alternativa do funcionamento do aparelho linguístico, redefine a relação entre lesão cerebral e manifestação patológica. Nesse modelo, a localização da lesão perde seu status determinístico na patologia clínica, sendo substituída por uma cadeia causal mais complexa: a lesão pode provocar um distúrbio funcional, cuja gravidade, por sua vez, determina a natureza e intensidade dos fenômenos patológicos observados clinicamente. A abordagem determina uma significativa redução da importância atribuída à correspondência direta entre a localização da lesão e as características patológicas específicas, priorizando, em vez disso, uma compreensão funcional dos distúrbios linguísticos. Aliás, critério que, sem dúvidas, põe em xeque as noções de normal e patológico, justamente por mitigar o caráter determinístico da matéria mórbida. A lesão, portanto, resulta em um nível distinto de funcionamento do aparelho linguístico a partir de seus estímulos (Bastian) e/ou numa regressão na série de desenvolvimento do aparelho linguístico (Jackson).

Nesse contexto, torna-se fundamental analisar uma das maneiras pelas quais Freud utiliza o termo *funcional* em sua interpretação do aparelho linguístico. O uso refere-se à capacidade do aparelho de operar em múltiplos níveis funcionais, conforme os princípios estabelecidos por Bastian. A patologia afásica e sua complexa rede sintomatológica passam a ser compreendidas mediante a funcionalidade unitária do aparelho linguístico. Em síntese, o

[175] A influência cultural e intelectual de Darwin era tanta que, acompanhando Sulloway (1979), pode-se dizer que todos eram darwinianos, sem mesmo se dar conta. Claro que algumas eram desdobramentos da contribuição de Darwin. Como a própria ideia de *dissolução* de Jackson, que credita o desenvolvimento a partir de Spencer. No que diz respeito a Freud, segundo Sulloway (1979), os pressupostos darwinianos "(1) permeavam toda a nascente disciplina da psicologia infantil, da qual Freud se inspirou e à qual, por sua vez, contribuiu; (2) reforçaram a importância da sexualidade na compreensão contemporânea da psicopatologia; (3) alertaram Freud e outros para os múltiplos potenciais do reducionismo histórico (o uso do passado como chave para compreender o presente); (4) fundamentaram as concepções básicas de Freud sobre zonas erotogênicas infantis, estágios psicosexuais do desenvolvimento humano e a natureza arcaica do inconsciente; e (5) contribuíram com vários conceitos psíquicos essenciais — como os de fixação e regressão — para a teoria geral da psicopatologia freudiana" (p. 275-276).
[176] Cf. Namba (2023).

aparelho é concebido como uma unidade funcional, que incorpora, em sua concepção, regras do funcionamento do sistema nervoso. Os níveis funcionais são entendidos como resultantes de uma redução nos níveis de excitação, o que leva a falhas nas funções adquiridas do aparelho linguístico. Adicionalmente, é preciso observar que Freud integra à sua proposta a ideia de regressão ontogenética inspirada em Jackson. Essa teoria fornece substrato para explicar a recrudescência das funções específicas do aparelho linguístico a partir de um ponto de vista relacionado à série de seu desenvolvimento. Portanto, enquanto a ideia de diferentes níveis funcionais compreende a unidade do aparelho linguístico de forma síncrona e econômica — porque baseada em níveis de excitação —, a inspiração jacksoniana pretende sanar as alteridades relativas às funções específicas do aparelho linguístico, e as compreende a partir de um ponto de vista ontogenético ou diacrônico.[177] É mediante tais teorias que se alicerça o uso particular de *funcional* que Freud emprega em *Afasias* para sua compreensão do aparelho da linguagem.[178] Para nossa interpretação do pensamento freudiano, esse construto é essencial porque empreende uma perspectiva alternativa sobre a natureza dos fenômenos psíquicos. Algo caro a Freud, que endereçará essa concepção não apenas às suas investigações no campo da psicopatologia, como também fundamentará sua compreensão de aparelho psíquico, tal qual proposto no *Projeto* (1895) e em *Interpretação dos sonhos* (1900).

Representação entre Psicologia e Fisiologia

De acordo com a teoria de Wernicke, pressupõe-se que as células nervosas sejam responsáveis pelo armazenamento das *representações* com as quais "a função da linguagem trabalha" (Freud, 1891/2013, p. 66). Essas representações são definidas como "restos de impressões que chegam pela via dos nervos ópticos e acústicos ou que surgem durante os movimentos de linguagem como sensação de inervação ou percepção dos movimentos

[177] Há ainda, na elaboração de *Afasias*, um notável paralelismo metodológico que estabelece correspondência com a díade constituída pelos aspectos síncronos e diacrônicos: a investigação patológica elaborada a partir dos relatos de casos apresenta-se indubitavelmente como síncrona, enquanto a investigação do processo de aprendizagem da linguagem revela-se essencialmente diacrônica.

[178] Convém destacar a análise de Levin (1980, p. 77-83), que identifica em Freud dois usos distintos do conceito de "funcional". O primeiro uso refere-se a uma característica compartilhada por todas as células do sistema nervoso, na medida em que estas não possuiriam funções específicas pré-definidas, mas, ao participarem da atividade relacionada à fala, podem assumir diversas características — indicando uma plasticidade em nível micro. A segunda acepção que Levin sugere para o uso freudiano de "funcional" se aproxima mais de nossa própria concepção, em que o termo designa os diversos níveis em que a unidade anatômica pode operar. Em oposição à perspectiva de Levin, sustentamos que a primeira acepção não possui respaldo satisfatório na monografia, enquanto a segunda requer uma explicitação mais minuciosa, que nos propomos a oferecer ao desvendar as nuances de uma funcionalidade que, conforme nossa interpretação, abrange dois níveis distintos.

realizados" (Freud, 1891/2013, p. 66). Suas localizações no córtex são determinadas conforme sua respectiva origem, de modo que áreas específicas relacionadas à função linguística abrigam as imagens correspondentes. A hipótese wernickeana suplementa-se com a ideia de que centros corticais são anatomicamente distintos, separados por regiões corticais sem função linguística específica. A comunicação entre os centros seria mediada por estruturas neuroanatômicas específicas: os feixes de associação, compostos por fibras de substância branca, que são constituídos por uma região desocupada [*unbesetztes Gebiet*] ou, com base na teoria de Meynert, por lacunas sem função [*functionslose Lücken*]. Como podemos ler no tratado psiquiátrico do professor de Freud:

> Segue-se naturalmente que, no processo fisiológico de ocupação [*Occupation*] do córtex cerebral por imagens mnêmicas [*Erinnergunsbilder*], ocorre uma expansão crescente da ocupação [*Besetzung*] das células corticais, sobre a qual a continuidade do desenvolvimento do círculo de percepções infantis se baseia no aumento das imagens de memória [*Gedächtnissbildern*]. É muito provável que a memória [*Gedächtniss*], como base de todos os funcionamentos intelectuais [*intellectuellen Lesitungen*], também tenha um limite de armazenamento imposto pelas células do córtex. (Meynert, 1884, p. 140)

Como elucida Simanke (2023, p. 148), Meynert utiliza *Occupation* "para se referir à ocupação do córtex como um todo e *Besetzung* para se referir à ocupação de um conjunto específico de células corticais ou mesmo, de células individuais". Não obstante o uso frequente do termo por Freud para descrever o funcionamento nervoso, a monografia apresenta uma crítica contundente à ideia de que células específicas são ocupadas por imagens mnêmicas ou representações.[179] Dessa forma, Freud se afasta temporariamente do modelo teórico de Wernicke para empreender uma crítica aos seus princípios relativos à estrutura do sistema nervoso, visto que, em sua avaliação, tais princípios não são senão uma transposição da teoria neurológica de Meynert para o domínio das afasias.

Segundo a interpretação de Freud, Meynert concebe a estrutura funcional do sistema nervoso a partir de uma perspectiva córtico-cêntrica. Nessa concepção, o córtex é responsável por "receber e apreender a totalidade das impressões sensórias" (Freud, 1891/2013, p. 68). O cérebro é apresentado como o órgão primordial, enquanto o restante do corpo atua como sua extensão sensorial e motora. Com fundamentação na teoria do arco reflexo, todas as fibras

[179] Com efeito, essa é a raiz neurológica do termo *Besetzung*, que permeará diversas obras psicanalíticas e terá amplo emprego no *Projeto.* Convém notar a diferença de emprego, como observa Simanke (2023, p. 148-149): "No *Projeto*, fica bastante explícito que a única coisa que pode justificadamente "ocupar" um neurônio é um certo montante de quantidade. Processos psíquicos como ideias ou imagens devem resultar das interações entre os processos neurais quantitativos".

convergem para o córtex ou dele se originam; as interrupções nas vias aferentes e eferentes ocorrem por meio de núcleos subcorticais localizados na medula espinhal, no tronco cerebral e no diencéfalo. Nessa concepção, os pontos periféricos do corpo se mantêm em uma "relação de dependência direta com o córtex cerebral" (Freud, 1891/2013, p. 69). As vias, sensórias e motoras, a despeito de suas particularidades estruturais em seu trajeto do centro à periferia (e vice-versa), mantêm, portanto, uma dependência e relação direta.

> Como se forma, então, a reprodução de um corpo no córtex cerebral, que está ligado à periferia por meio dessas vias? Meynert denomina essa reprodução de "projeção", e alguns de seus comentários permitem[180] concluir que ele, de fato, supõe uma projeção, isto é, uma reprodução ponto a ponto do corpo no córtex cerebral. (Freud, 1891/2013, p. 70)

Freud confere à doutrina de Meynert a ideia de uma reprodução completa e topograficamente idêntica da periferia ao córtex cerebral, o que chama de *projeção* — uma representação ponto por ponto do conteúdo periférico no centro cortical. Em tal proposta, células desprovidas de função seriam ocupadas com conteúdo representacional; a formação de imagens mnêmicas no aparelho de linguagem ocorreria através da ocupação de células corticais, constituindo, então, uma representação simples, sediada em uma única célula e com caráter projetivo. Desenvolvimentos da linguagem seriam explicados, portanto, a partir da ocupação das células que constituiriam as ditas lacunas livres de função. Por extensão, correlatos fisiológicos das representações seriam constituídos de impressões de nervos aferentes e eferentes convertidos em associações mecânicas formadas através da simultaneidade de estímulos do sistema nervoso. O núcleo das objeções freudianas se concentra na noção de projeção, e nas hipóteses psicológicas subjacentes, às quais atribui fundamentação a seu ex-professor e aplicação a Wernicke.

Baseado em observações clínicas de Charcot, novas descobertas anatomofisiológicas de Flechsig e, sobretudo, nas constatações de Henle e Stilling, que observaram uma redução da quantidade de fibras no trajeto periferia-córtex, Freud concede o aspecto *projetivo* meynertiano apenas para o segmento que corresponde à via periferia-medula; a qual, corroborada pela literatura, mantém uma quantidade de fibras que permite estipular uma projeção completa da inervação periférica. Em contrapartida, dada a redução do número total de fibras na substância

[180] É interessante que na continuação do mesmo parágrafo Freud admite que "outros desenvolvimentos da doutrina de Meynert contradizem tão fortemente uma tal suposição que eu não gostaria de me atrever a combatê-la aqui como se fosse sua" (1891/2013, p. 70). No entanto, ao sustentar que os autores que se ocuparam dos distúrbios afásicos tenham tratado a teoria de Meynert a partir desses pressupostos, Freud abstém-se de considerar se Meynert de fato sustentava essa concepção projetiva do corpo no córtex.

cinzenta superior, afirma-se a impossibilidade de uma projeção ponto a ponto entre as fibras localizadas no centro e na periferia:

> Se denominarmos a reprodução na substância cinzenta da medula espinhal de projeção, então talvez fosse apropriado denominar a reprodução no córtex cerebral de representação [*Repräsentation*][181] e dizer que a periferia do corpo não está contida no córtex cerebral pedaço por pedaço, mas sim numa divisão menos detalhada[182], representada por fibras selecionadas. (Freud, 1891/2013, p. 73-74)

Em contraposição à concepção que apresenta de Meynert,[183] o futuro fundador da psicanálise credita uma mudança estrutural das fibras em seu caminho da periferia em direção ao córtex; isso faz com que oponha a concepção projetiva de Meynert a uma proposta reprodutiva; o argumento estende sua diferenciação:

> Quando seguimos uma via sensível (centrípeta), na medida em que nos é conhecida, e identificamos como sua característica principal uma interrupção tão frequente quanto possível nas substâncias cinzentas e sua contínua ramificação através delas, devemos necessariamente aceitar a ideia de que uma fibra tenha modificado seu significado funcional após cada nova emergência de uma substância cinzenta em seu caminho rumo ao córtex cerebral. (Freud, 1891/2013, p. 75-76)

É assim que a reestruturação funcional das propriedades das fibras nervosas se torna a pedra angular da tese freudiana sobre a relação fisiológica no segmento córtex-periferia. Freud argumenta que a complexidade quantitativa e morfológica destas fibras impossibilita uma

---

[181] Convém assinalar que nesse escopo neurofisiológico, Freud utiliza *Repräsentation* e não *Vorstellung*. A primeira está relacionada ao modo como os elementos sensoriais são recebidos pelo córtex de maneira geral e encontra-se em contraposição à *Projektion* meynertiana. Assim, em vez de projeção [*Projektion*] ponto a ponto, argumenta-se por uma representação [*Repräsentation*] — esta com o sentido de representar concretamente, como sinônimo de *Vertretung*. Por sua vez, *Vorstellung* (representação ou até mesmo noção [*notion*], como Freud traduz de Charcot) corresponde ao elemento psicológico que Freud definirá no final da redação da monografia. No entanto, esse elemento também terá seu correlato fisiológico, elemento ideacional, que pode ser pensado como *Vorstellung* (ideia) ou associação em nível fisiológico. Cabe destacar a questão da polissemia de *Vorstellung* e sua relação com *idée*, do francês. Conforme evidenciado por Pollak-Cornillot (1990), Freud traduziu frequentemente — nas obras de Bernheim e Charcot — a palavra *idée*, do francês, por *Vorstellung*; ver também Paulo César de Souza (1998, p. 116-139). Tal escolha reflete a forma pela qual Freud, ao longo de toda a sua trajetória intelectual, explorou a riqueza polissêmica e as nuances de sinonímia presentes na linguagem. Característica que exige do leitor atenção aos elementos que circundam o significante em questão, pois seu significado apenas se revela no interior do contexto que o sustenta. É a partir dessa premissa que estabelecemos nossas convenções tradutórias, procurando assegurar uma coerência interpretativa do significado e contexto discursivo; afinal, como alerta Holt (1989, p. 68): "*Don't expect rigorous definitions; look rather for the meanings of his terms in the ways they are used over a period of time. And don't be dismayed if you find a word being used at one place in its ordinary, literary meaning, at another in a special technical sense which changes with the developmental status of the theory*".

[182] Como veremos, Freud se fundamenta nessa concepção diferencial na redação do artigo francês de 1893.

[183] Longé (2025, p. 33-42) realiza uma análise sobre esse debate vinculando a outros escritos neurológicos de Freud.

projeção linear entre as partes. Em outras palavras, as ramificações que ocorrem após cada interrupção nas substâncias cinzentas são, para Freud, evidências de uma mudança funcional.[184] Segundo ele, isto inviabiliza qualquer concepção de correspondência projetiva, considerando a intricada estrutura que as fibras nervosas apresentam ao emergirem no córtex cerebral. A teoria da estruturação nervosa que Freud sustenta é composta por um córtex cerebral de constituição associativa complexa, que concebe a periferia através de uma reprodução ramificada e qualitativamente distinta. É significativo como há uma confluência entre essa concepção e a ideia de aparelho linguístico previamente delineada por Freud.

> Elas contêm a periferia do corpo assim como um poema contém o alfabeto, em uma reordenação que serve a outros propósitos, em uma múltipla e diversa conexão entre cada elemento tópico, de maneira que alguns podem ser representados várias vezes, ao passo que outros podem não ser representados. Se fosse possível seguir em detalhes essa reordenação, que acontece desde a projeção espinhal até o córtex cerebral, descobrir-se-ia provavelmente que seu fundamento é puramente funcional e que, nesse sentido, só serão tidos em conta aspectos tópicos na medida em que eles coincidirem com as exigências da função. Já que nada indica que no córtex cerebral essa reordenação seja anulada para resultar em uma projeção topográfica completa, então temos o direito de presumir que a periferia do corpo não está mais contida nas partes mais elevadas do cérebro, bem como no córtex cerebral, topicamente, mas somente está contida conforme a função. (Freud, 1891/2013, p. 76-77)

Mediante uma metáfora, o autor apresenta uma ilustração que serve a múltiplos propósitos: primeiramente, elucida sua concepção da estrutura nervosa; em segundo lugar, converge implicitamente com suas proposições sobre o aparelho de linguagem; e, por fim, nos remete às características específicas dos distúrbios afásicos. Recurso retórico que, harmoniosamente apresentado, insurge como um dispositivo potente, conferindo coerência interna à teoria freudiana e estabelecendo nexos entre a neuroanatomia, o funcionamento linguístico e a patologia da linguagem. Ademais, o fulcro da metáfora reside na elucidação da complexidade inerente às representações corticais, mesmo no caso das percepções mais elementares. Enfatiza-se o processo associativo intrínseco às formas mais rudimentares de impressões sensoriais: as impressões sensoriais, analogamente comparáveis a unidades discretas como letras, são submetidas a um processo de transformação no córtex cerebral, resultando em representações de elevada complexidade, equiparáveis a poemas. Esse processo evidencia um alto grau de reordenação, estruturação e reorganização dos dados sensoriais em nível cortical, o que confere uma diferença funcional qualitativa ao segmento periferia-córtex.

[184] Não confundir com o uso de *funcional* anteriormente exposto. Nesta passagem, funcional é relativo a função fisiológica. Ou seja, dadas as mudanças quantitativas e morfológicas conclui-se, portanto, uma alteração relativa à função ou o modo de operação das fibras.

Em última análise, o córtex apresenta um complexo associativo compreensível apenas mediante sua rede estrutural, a qual transcende a apreensão unitária característica da periferia sensorial.

A digressão à concepção de Meynert atua como instrumento argumentativo para indicar a inconsistência de um pressuposto fundamental ao modelo de Wernicke. Afinal, entende-se que é sobre o alicerce de tais premissas que se edifica a proposição wenickeana, segundo a qual o aparelho de linguagem seria constituído por centros corticais discretos, que conteriam células onde estariam inscritas, à guisa de engramas, as representações de palavra [*Wortvorstellungen*]. Como Simanke (2007) bem coloca, em uma espécie de atomismo psicológico, segundo a qual "a realidade última do mental consiste, então, no átomo psicológico da sensação ou da representação elementar que lhe corresponde" (Freud, 1891/2013, p. 59).

Freud apresenta uma forte oposição à ideia de que as representações, enquanto produtos de impressões sensoriais, possam ser localizadas discretamente em nível cortical. Daí, originam-se algumas considerações epistêmicas relevantes:

> Em princípio, entretanto, não se incorre no mesmo erro básico de se tentar localizar seja um conceito complexo, seja uma atividade inteira da alma, seja um elemento psíquico? É justificado fazer uma fibra nervosa, que durante toda a extensão do seu percurso fora somente uma estrutura fisiológica submetida a modificações fisiológicas, mergulhar sua terminação no psíquico [*Psychische*] e dotar essa terminação de uma representação ou de uma imagem de lembrança? (Freud, 1891/2013, p. 78)

Assim, chama-se a atenção para o modo como o conceito de representação wernickeano opera qual elemento unificador entre os domínios fisiológico e psicológico no âmbito celular. Explicita que, além de pressupor uma correspondência direta entre os níveis cortical e periférico, a concepção de Wernicke inculca uma transformação ontológica às impressões. Essas, inicialmente compreendidas como processos neurofisiológicos em nível periférico, são parcialmente convertidas em elementos psicológicos discretos e localizáveis nas células corticais. Desse modo, o futuro fundador da psicanálise busca evidenciar como essa teoria, em suas bases estruturais, preconiza uma ponte fenomênica entre os processos fisiológicos e elementos psicológicos. Ao fim e ao cabo, indica como há uma suposição de semelhança de propriedades que implica uma continuidade de fenômenos fisiológicos simples e fenômenos psicológicos simples, formulação da qual discorda veementemente:

> A cadeia dos processos fisiológicos no sistema nervoso provavelmente não se encontra em uma relação de causalidade com os processos psíquicos. Os processos fisiológicos não cessam assim que os psíquicos tenham começado; ao contrário, a cadeia fisiológica prossegue, só que, a partir de um certo momento, a cada membro

> dessa cadeia (ou membros isolados dela) corresponde um fenômeno psíquico. Assim sendo, o psíquico é um processo paralelo ao fisiológico ("um concomitante dependente"). (Freud, 1891/2013, p. 78)

Para Freud, não é possível estabelecer uma correspondência direta e unívoca entre aquilo que conhecemos como atividade psíquicas e regiões cerebrais. Com efeito, essa posição faz com que o autor recuse também a possibilidade de localização discreta de processos psicológicos complexos, tais quais a cognição e volição. A consequência dessa tomada de posição tem seu valor, já que, a partir disso, a atividade anímica, para Freud, passa a ser considerada em termos que ultrapassam a neurofisiologia *stricto sensu*, afinal, fenômenos psíquicos não podem ser reduzidos a correlatos neuroanatômicos. Nesse horizonte, as contribuições de Hughlings Jackson oferecem suporte à posição freudiana. Com base nelas, Freud propõe uma separação metodológica entre fisiologia e psicologia e sustenta que essa distinção ampliaria o alcance das investigações sobre as faculdades linguísticas. Atitude que visa um novo programa metodológico, em sua visão, mais acurado aos estudos dos fenômenos da linguagem. Este teria o mérito de cessar a flutuação arbitrária entre fisiologia e psicologia, e, por conseguinte, demarcar os limites entre neurológico e o psicológico.[185]

Diante da tenaz crítica tecida, emerge a necessidade de uma elaboração propositiva por parte do autor de *Afasias*. Fundamentando-se na adesão ao modelo de Jackson, que advoga pela doutrina da concomitância — onde fenômenos psicológicos e fisiológicos se manifestam simultaneamente em diferentes níveis —, Freud postula que o correlato de um elemento psicológico simples, como a representação, deve necessariamente consistir em um processo [*Vorgang*] fisiológico.

> Esse processo é passível de localização, ele parte de uma área específica do córtex cerebral e dali se espalha por todo o córtex cerebral ou ao longo de caminhos específicos. Após desenrolado esse processo, ele acarreta uma modificação no córtex cerebral por ele afetado: a possibilidade de lembrança. É totalmente duvidoso se a essa modificação também corresponde algo psíquico. (Freud, 1891/2013, p. 79)

A estimulação fisiológica da via mnêmica suscitaria, por conseguinte, a manifestação psíquica em forma de lembrança, o que faz com que a proposição apresente concordância parcial com o pensamento de Meynert e outros médicos da época. Contudo, a diferenciação

[185] Com efeito, o pensamento freudiano opera uma inflexão significativa nesse momento, sobretudo se considerarmos o projeto investigativo preconizado no prefácio do livro de Bernheim: "Contudo, devemos concordar com Bernheim em que a divisão dos fenômenos hipnóticos em dois títulos, o dos fenômenos fisiológicos e o dos fenômenos psíquicos, deixa muito a desejar: precisa-se urgentemente de um elo que ponha em conexão as duas espécies de fenômenos" (ESB 1: p. 125).

teórica não tarda. Freud afirma que sensação e associação constituem aspectos indissociáveis de um processo unitário que abrange a totalidade do córtex cerebral. Isso implica que o correlato fisiológico da representação (elemento psíquico fundamental) consiste em um complexo associativo que se estende pela superfície cortical, sendo indistinguíveis, neste nível, os processos de sensação e representação. Infere-se, portanto, que as associações, em sua complexidade e integração cortical, constituem o correlato fisiológico de um elemento psicológico elementar. Em síntese, Freud refuta a correspondência simples e unívoca entre elemento psicológico e fisiológico, propondo, em nível basilar, uma correlação entre *elemento* psicológico e *processo* fisiológico.

O modelo freudiano fundamenta-se na unicidade elementar fisiológica das fibras associativas e em sua reordenação e reorganização estrutural ao longo do eixo periferia-centro, conforme ditado pelas pesquisas neurológicas. Essa concepção é complementada por dois fatores: primeiramente, a noção de um centro cortical homogêneo e dinâmico, não circunscrito a campos representacionais anatomicamente delimitados; e, em segundo lugar, a perspectiva evolutiva do aparelho de linguagem sob um viés funcional, inspirada nos postulados jacksonianos. Afinal, Freud concebe que é por intermédio da superassociação [*Superassociation*][186] que se efetiva o processo de aquisição e desenvolvimento da linguagem, em contraposição à hipótese meynertiana de aprendizado mediante o preenchimento de lacunas desprovidas de função. A teoria pretende apreender, em nível funcional e estratificado, os distúrbios da linguagem através da série evolutiva que se modifica historicamente.[187]

É a partir de tais princípios, que fazem uso da teoria jacksoniana e da tradição filosófica britânica, que se postula que este processo, de alicerce somático, mas regido por normas psíquicas, constitui o correlato fisiológico do elemento psicológico. A abordagem funcional e processual, em detrimento de uma perspectiva localizacionista, caracteriza não somente o

---

[186] De maneira similar, mas talvez não como sinônimo intercambiável, o autor também utiliza o termo sobredeterminação [*Überbestimmung*]. O termo ocorre no contexto de exposição do processo de aprendizagem da linguagem: "*Die Sicherheit unseres Sprechens erscheint so überbestimmt"* (Freud, 1891, p. 76); ou como consta na tradução: "A certeza de nosso falar parece então sobredeterminada" (Freud, 1891/2013, p. 98). Namba (2020, p. 41-53) oferece uma compreensão pormenorizada da noção, articulando a formulação contida em *Afasias* com trabalhos posteriores de Freud. Ao que nos parece, sobredeterminação refere-se a uma causa múltipla para um fenômeno, como surge em *Estudos sobre a Histeria* (1895) para um sintoma (SA Erg.: p. 56-57; p. 83; p. 153; p. 242). Em 1895, Freud alterna entre *Überbestimmtheit von Symptomen* e *Überdeterminiertheit von Symptomen.* Em última análise, uma superassociação (ou sobreassociação) refere-se a um processo de reorganização e alteração funcional com causas múltiplas para uma associação, portanto, específica e determinada pelas leis pressupostas no processo associativo de caráter funcional. O que nos leva a pressupor que uma superassociação possa ser referida como uma sobredeterminação associativa.

[187] Nesse caso, como já observado anteriormente, a lesão provocaria uma regressão na série, em vez de destruir células corticais de aprendizados específicos. Afinal de contas, como na citação supracitada: "nunca ocorre, por exemplo, que, em função de uma pequena lesão no centro motor, cem palavras se percam dependendo meramente do local da lesão" (Freud, 1891/2013, p. 51).

processo patológico, como também a constituição normal do aparelho da linguagem em *Afasias* — que será expandido para o sistema nervoso e o aparelho psíquico em estudos subsequentes. As bases análogas do elemento psicológico e do processo psicológico são caracterizadas por suas naturezas funcionais e manifestações associativas. É notável como Freud propõe um funcionamento em níveis distintos do sistema nervoso, utilizando o termo "associação" tanto para processos fisiológicos quanto psicológicos.

O paradigma freudiano, não obstante sua originalidade, efetua uma transposição do correlato do fenômeno psicológico. Em lugar de um substrato fisiológico celularmente demarcável, postula-se um processo fisiológico imbuído de atributos psicológicos (hipotéticos). Esse processo, caracterizado pela homogeneidade e dinamismo com que concebe o córtex, apresenta desafios quanto à sua circunscrição anatômica, apesar de ser passível de localização segundo o autor. Ainda que mais nuançada e tímida nesta passagem, este é um fator comum a Freud, que reiteradamente coloca "em pé de igualdade e no mesmo esquema coisas que pertencem lógica e ontologicamente a lugares distintos", assim, "essa mistura, um tanto indigesta para um bom cartesiano, é uma constante em Freud; desde o início o corpo está presente na representação das funções psíquicas, já que, como ele mesmo diz, é o esquema do arco-reflexo que é modelo de toda função psíquica" (Monzani, 2014, p. 120-121).

Merece atenção especial a definição freudiana do elemento psicológico, apresentada de forma eloquente nas páginas finais de sua monografia. Compreende-se por elemento psicológico a representação/ideia [*Vorstellung*] e a imagem [*Bild*], esta última também denominada de imagem mnêmica [*Erinnerungsbild*]. Como a monografia é dedicada aos distúrbios da linguagem, Freud elabora sua proposta teórica das representações através do conceito de *palavra*,[188] que, para a Psicologia, é a "unidade da função da linguagem" (Freud, 1891/2013, p. 97). O autor concebe a palavra como uma representação complexa [*complexe Vorstellung*][189], a qual se constitui através da associação de uma série de imagens [*Bildern*];

[188] É importante notar que na medida em que Freud apresenta o esquema psicológico para a palavra, ou a representação de palavra, também pressupõe uma contraparte fisiológica com base na adesão à doutrina da concomitância. Como assinala Hughlings Jackson (1932, p. 160): "as palavras têm, obviamente, substratos ou bases anatômicas, assim como todos os outros estados psíquicos. Devemos distinguir cuidadosamente entre as palavras e suas bases físicas, assim como distinguimos entre a cor e sua base física; um estado psíquico é sempre acompanhado por um estado físico, mas, ainda assim, as duas coisas possuem naturezas distintas".

[189] Cumpre destacar o qualificativo *complexa* que Freud utiliza. Como Honda (2019) nos mostra, esse qualificativo aparece em Mill atribuindo o termo às figuras de Locke e Hartley. Embora longo, cabe reproduzir o texto de Mill (1843/1891): "É certo, então, que uma parte da nossa noção de um corpo consiste na noção de um número de sensações nossas, ou de outros seres sensíveis, que ocorrem habitualmente de forma simultânea. Minha concepção [*conception*] da mesa na qual estou escrevendo é composta de sua forma e tamanho visíveis, que são sensações complexas [*complex*] da visão; sua forma e tamanho tangíveis, que são sensações complexas de nossos órgãos do tato e de nossos músculos; seu peso, que também é uma sensação do tato e dos músculos; sua cor, que é uma

fenômeno que enforma um processo associativo [*Assoziationsvorgang*] intricado envolvendo os ditos elementos psicológicos simples de "origem visual, acústica, cinestésica, etc" (Freud, 1891/2013, p. 102). A representação de palavra [*Wortvorstellung*] ocorre mediante um processo associativo de quatro componentes: "a imagem de som [*Klangbild*], a imagem visual das letras [*visuelle Buchstabenbild*], a imagem de movimento da fala [*Sprachbewegungsbild*] e a imagem de movimento da escrita [*Schreibbewegungsbild*]" (Freud, 1891/2013, p. 97).[190]

Devido à sua postura epistemológica, Freud evita localizar ou determinar um elemento fisiológico ao elemento psicológico. A série de fenômenos psicológicos concomitante à série de fenômenos fisiológicos, herda apenas a propriedade associativa advinda declaradamente da doutrina de Mill, assim como sua natureza funcional. Portanto, segundo o esquema psicológico elaborado, no caso da formação de substantivos, complementa-se com a representação da palavra [*Wortvorstellung*] outro complexo associativo, a representação de objeto [*Objektvorstellung*] — o que o distingue da proposta de Charcot, que se limita à *Wortvorstellung*. Isto quer dizer que a representação da palavra, em si, carece de significação; esta só recebe seu significado [*Bedeutung*] através da conexão com a representação de objeto, a qual ocorre mediante a imagem de som.[191] Tal como a representação da palavra, a representação de objeto também contém em sua rede associativa elementos representacionais "visuais, acústicos, táteis, sinestésicos, etc." (Freud, 1891/2013, p. 102-103). Todavia, à diferença da representação de palavras, a representação de objeto surge como uma representação complexa "aberta", ou seja, passível de uma infinidade de associações, ao passo

sensação da visão; sua dureza, que é uma sensação dos músculos; sua composição, que é outra palavra para todas as variedades de sensação que recebemos em várias circunstâncias da madeira da qual ela é feita, e assim por diante. Todas ou a maioria dessas diversas sensações frequentemente ocorrem simultaneamente e, como aprendemos pela experiência, podem sempre ocorrer ao mesmo tempo ou em várias ordens de sucessão, à nossa escolha. Portanto, o pensamento de qualquer uma delas nos faz pensar nas outras, e o todo se torna mentalmente amalgamado em um estado misto de consciência, que, na linguagem da escola de Locke e Hartley, é denominado uma Ideia Complexa (*Complex Idea*)" (p 37). De fato, Charcot atribui a Hartley os méritos teóricos de sua investigação psicológica sobre as afasias.

[190] Padovan (2018, p. 471) e Honda (2019, p. 210-215) observaram que esses elementos são os mesmos propostos por Charcot em algumas lições sobre as afasias. Como se pode ler no apêndice da segunda edição francesa das *Leçons du mardi*, em um relato de Pierre Marie*:* "Lembrando que a clínica havia conseguido isolar quatro elementos ou fatores da palavra: a imagem auditiva, a imagem visual, a imagem motora de articulação e a imagem motora gráfica da palavra, Sr. Charcot apontava uma passagem muito interessante do livro de Hartley, médico de Bath (*Observations on man*, 1749), precursor da grande escola psicológica inglesa contemporânea, na qual esse médico chegava, apenas com os recursos da indução, às seguintes conclusões: 'as palavras podem ser consideradas sob quatro aspectos: 1º, em primeiro lugar, como uma impressão feita no ouvido; 2º, como atos do órgão da fala; 3º, como impressão feita no olho pelos caracteres (escritos ou impressos); 4º, como atos da mão na escrita. Após alguma reflexão, perceber-se-á que todas as ideias que a palavra provoca provêm de uma das quatro fontes mencionadas, principalmente da primeira (elemento auditivo) e da terceira (elemento visual).' Como se pode ver, embora atribua a essas duas fontes da ideia da palavra uma importância preponderante, Hartley não excluía as outras" (Charcot, 1890, p. 516).

[191] Freud estipula que a conexão entre as duas representações complexas ocorre por intermédio das imagens de som e que este fato decorre da investigação clínica da patologia das afasias.

que a representação da palavra, a despeito de sua possível ampliação, se constitui em um campo associativo "fechado".

Nesse ponto, é interessante notar como Freud utiliza a expressão latina "*etc.*" (*et cetera*), como um dispositivo retórico para denotar a natureza não exaustiva dos elementos constituintes do complexo associativo da representação de objeto, indicando, assim, a existência de uma série potencialmente infinita de componentes. A utilização desse recurso linguístico aponta para uma composição da representação objeto que ultrapassa os limites dos elementos correspondentes na representação palavra, passagem que pode ser compreendida como uma ruptura do isomorfismo entre psíquico e somático no plano associativo. Assim, depreende-se que Freud alude não somente à pluralidade de elementos sensoriais, mas às suas subsequentes transformações associativas, que operam em consonância com a diferença qualitativa atribuída ao sistema nervoso. Essa interpretação encontra corroboração na dicotomia observada entre as duas representações, considerando-se que a representação de objeto manifesta uma propensão à expansão *ad infinitum*; aliás, o que encontra reverberação em Mill (1979, p. 11): "*It would, no doubt, be absurd to assume that our words exhaust the possibilities of Being*".[192] Ademais, é pertinente ressaltar que a inexistência de uma delimitação precisa entre os conceitos de associação e representação no âmbito fisiológico aparenta, em última análise, conferir proeminência ao aspecto associativo nos processos dinâmicos. No âmbito dessa discussão, Honda (2019, p. 236) dirige nossa atenção a um excerto das reflexões de Mill, no qual o filósofo expressa suas reservas quanto à possibilidade de estabelecer com precisão as qualidades ou propriedades de uma coisa. Tal ponderação serve como um chamado à cautela diante de uma postura filosófica que se alinha ao realismo. De acordo com Mill (1843/1961), "quanto à doutrina da existência de uma espécie peculiar de entidades chamadas qualidades, não vejo nenhum fundamento, exceto em uma tendência da mente humana que é a causa de muitas ilusões", afinal de contas, só se possui algo da qualidade do objeto através da sensação, por isso "a sensação de branco" da neve é a "base da qualidade de brancura", com a qual conclui que, "para fins lógicos, a sensação é a única parte essencial [..], a única parte que podemos realmente estar envolvidos em provar" (p. 42). Nesse sentido, a composição da *Objektvorstellung* freudiana revela congruência com o posicionamento do filósofo inglês, baseando-se em três premissas interrelacionadas: 1) a indeterminação intencional de Freud quanto aos seus

[192] Como bem coloca Greenberg (1997, p. 165): "Essa associação da "multitude" com o que está lá fora e dos limites com as palavras [de Mill] se reflete na visão de Freud sobre as "representações de objeto" como abertas e as "representações de palavra" como fechadas". Para o posicionamento de Freud perante à tradição associacionista a parti de suas traduções, ver Molnar (1999).

elementos constituintes, os quais podem ser entendidos como signos de *qualidade* das sensações, indicando uma abertura estrutural, baseada no ganho de complexidade que Freud confere ao sistema nervoso; 2) a interdependência fundamental entre os processos de sensação e associação, sugerindo uma complexidade dinâmica e de natureza funcional; e 3) sua capacidade ilimitada de expansão, implicando uma natureza potencialmente infinita. Convém observar como o "associacionismo", quase que axiomático na redação de *Afasias*, inverte um preceito caro para algumas figuras da tradição britânica, imputando maior relevância ao conjunto de associações que se efetiva, em detrimento do foco nos elementos sensoriais.

> Concluímos a partir da Filosofia que a representação de objeto nada mais contém além dessas representações, e que a aparência de uma *coisa*, para cujas *características* concorrem aquelas impressões dos sentidos, somente se constitui na medida em que abarcamos, na soma das impressões dos sentidos que apreendemos de um objeto, a possibilidade de uma grande sequência de novas impressões na mesma cadeia associativa (J.S Mill). (Freud, 1891/2013, p. 103)

Apesar da indistinção neurofisiológica entre representação e associação, o esquema psicológico de formação de palavra elaborado por Freud propõe uma diferenciação psicológica desses processos. O elemento psicológico simples, entretanto, só se torna inteligível quando inserido em seu complexo associativo; sua natureza representacional só pode ser apreendida na intrincada rede de associações que o compõem. Dessa forma, as palavras, mesmo destituídas de significado, constituem representações complexas, invariavelmente dotadas de uma rede associativa. Tudo se passa, portanto, como se o elemento psicológico simples, em si, constituísse uma figura conceitual abstrata.

Ademais, é interessante notar a convergência teórica entre duas proposições freudianas aparentemente distintas: a atribuição de um efeito terapêutico quase mágico às palavras, capaz de remover diversas patologias, conforme exposto em *Tratamento Psíquico* (1890), e a caracterização da representação de objeto como dotada de um amplo campo de subjetividade, elemento essencial para a significação dos substantivos, apresentada em *Afasias*. Essa convergência, ainda que inicialmente surpreendente, revela uma coerência interna no pensamento freudiano acerca do poder da linguagem e sua potencial subjetividade. Inequivocamente, constata-se uma apropriação freudiana do arcabouço teórico da psicologia associacionista, com ênfase na arbitrariedade e subjetividade das representações. Ressalta-se a plasticidade inerente à apreensão e significação das sensações, considerando a

indissociabilidade entre representação e sensação.[193] Não obstante, a mera análise da monografia revela-se insuficiente para uma determinação precisa do posicionamento freudiano acerca da relatividade epistemológica. Ademais, conquanto Freud se exima de asserções concernentes à ontologia da realidade objetiva, suas considerações sobre o sistema nervoso e o esquema psicológico de representação propõem um modelo estratificado e associativo, enraizado na experiência. Teoria que pressupõe uma qualidade subjetiva inerente à interpretação das percepções corporais, instituindo uma conexão imediata entre a representação mental e a experiência sensorial nos processos fisiológicos, adotando uma perspectiva centrada na funcionalidade e com características evolucionistas. Perspectiva que converge substancialmente com as constatações de Jackson no âmbito das patologias funcionais, sugerindo uma abordagem que, abstendo-se de asserções ontológicas, enfatiza a estrutura experiencial e subjetiva dos processos cognitivos e perceptuais:

> Não precisamos nos espantar que um homem insano acredite no que chamamos de suas ilusões; elas são suas percepções. Suas ilusões, etc., não são causadas pela doença, mas são o resultado da atividade do que resta dele (do que a doença poupou), de tudo o que ainda há nele; suas ilusões, etc., são a sua mente. (Hughlings Jackson, 1884, p. 591)

Orientação teórica que sustenta uma concepção notável por sua plasticidade, subjetividade e compreensão diacrônica, fundamentada em sua natureza evolutiva e funcional. O que encontra consonância nas elaborações de Namba (2020, p. 34):

> Pode-se dizer, então, que a representação é ela própria uma interpretação, pois constitui o caminho que se deu desde a periferia até o córtex cerebral como uma interpretação feita pelo sonhador ao ser impelido pelo desejo no momento em que sonha.

À guisa de conclusão, é imperativo salientar que uma concepção geral de representação/ideia [*Vorstellung*] fundamenta e qualifica as noções de representação de palavra e de objeto. Emerge a questão de se uma ideia corresponderia a processos análogos aos propostos no esquema psicológico. Hipótese que não é de todo inédita, já que fora parcialmente aventada na redação das *Afasias*, não obstante, permanece inconclusiva. Consequentemente, indaga-se: constituiria uma ideia uma modalidade de representação dependente das representações de palavras e de objeto? Seria uma *ideia* simplesmente uma *Objektvorstellung?*

[193] Forrester (1983, p. 56) caracteriza o aparelho de linguagem como um sistema autossuficiente de representação, assim como o aparelho psíquico do capítulo VII de *A Interpretação dos Sonhos* (1900).

Ou haveria uma separação entre as duas? Embora seja tentador conjugar a noção de *ideia*, trabalhada nos escritos sobre a histeria e a hipnose, com os preceitos de *Vorstellung* conforme o modelo apresentado em *Afasias*, a prudência recomenda cautela. Cautela que é justificada pelas subsequentes elaborações freudianas que se originam de *Afasias*, nas quais, entre outras coisas, o autor incorpora os afetos juntamente com as representações como componente adicional na elucidação da paralisia psíquica. Ao passo que concordamos com Simanke (2007), o qual afirma que o conceito de representação [*Vorstellung*] "pode ser considerado um *Grundbegriff* tão legítimo da teoria psicanalítica quanto aqueles via de regra reconhecidos como tais (pulsão, inconsciente, repressão etc.)" (p. 56), julgamos prudente abster-nos de qualquer tentame de amalgamação entre os avanços teóricos expostos em *Afasias* e a noção de ideia que permeia escritos precedentes, visto que talvez tal integração partirá do próprio autor posteriormente.

Vias histéricas

Em julho de 1893, o artigo que esteve em processo de elaboração por um período de sete anos foi finalmente publicado no *Archives de Neurologie*. *Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et histériques*, como Freud acabou por intitulá-lo, corresponde a um trabalho que estabelece correlações com as investigações de Charcot acerca das paralisias psíquicas, examina a sintomatologia clínica da histeria e integra considerações elaboradas em sua monografia sobre afasias. O objetivo primordial do estudo consiste em proporcionar uma compreensão aprofundada da especificidade da sintomatologia histérica, do mecanismo de formação do sintoma e da natureza de sua lesão. Essas questões, embora onipresentes nos trabalhos de Freud até aquele momento, haviam sido predominantemente presumidas ou consideradas como premissas estabelecidas. De acordo com James Strachey, o prolongado período de elaboração do trabalho é atribuível à sua natureza epistêmica, mais especificamente, à transição epistêmica que ele representa. O editor das *Edições Standard* credita seu atraso à "posição que esse artigo ocupa no divisor de águas entre os escritos neurológicos e psicológicos de Freud" (ESB 1: p. 221). Dividido em quatro partes, o trabalho examina inicialmente os fundamentos neurológicos da histeria em suas três primeiras seções, reservando a última parte para apresentar soluções ao problema de Freud com uma abordagem predominante, mas não exclusivamente, psicológica. Nosso objetivo é investigar a dimensão epistêmica e posicionar o artigo no curso do pensamento freudiano. Não obstante a anterioridade cronológica da *Comunicação Preliminar*, publicada anteriormente no mesmo

ano, *Quelques...* aparenta fornecer o substrato teórico que fundamenta as proposições daquela, bem como assume parte significativa e determinante das elaborações de *Afasias* no campo da psicopatologia, como buscaremos elucidar.

Na seção inaugural do texto, são examinadas as diferenças entre paralisias motoras orgânicas e histéricas, com destaque para a categorização com base na pesquisa neurológica que permite distinguir as paralisias periférico-medulares das cerebrais. Segundo Freud, as paralisias periférico-medulares afetam músculos isoladamente e são classificadas como uma paralisia "*détaillée*", ao passo que as paralisias cerebrais envolvem áreas extensas e são classificadas como "*en masse*". Tal distinção deriva da estrutura anatômica e histológica do sistema nervoso, que revela padrões distintos na conexão das fibras motoras de cada segmento. Fundamentado em seu estudo sobre as afasias, Freud sustenta que na paralisia periférico-medular, cada elemento da periferia corresponde ponto a ponto na medula espinhal, o que denomina "*paralisia em projeção*". Na paralisia cerebral, Freud nota mais uma vez a insuficiência quantitativa de fibras nervosas que torna inviável pressupor uma projeção somatotópica fidedigna da periferia ao córtex. Em vez disso, compreende-se que as fibras que se estendem da medula ao córtex representam grupos de elementos periféricos, nos quais um único elemento periférico pode corresponder a várias fibras medulo-corticais. Esse rearranjo estrutural do sistema nervoso resulta em uma representação menos acurada da periferia no córtex, não se tratando mais de uma "projeção verdadeira", ou seja, "ponto a ponto" (ESB 1: p. 225). Em consonância com a monografia sobre as afasias, Freud cunha o termo "*paralisia em representação*" para designar as paralisias cerebrais, terminologia que comporta, de certa maneira, a intrincada arquitetura neuronal defendida. A distinção taxonômica serve como um prisma através do qual se apreendem as nuances diferenciais entre as manifestações paralíticas e está imbuída, declaradamente, da crítica tecida sobretudo a Meynert em *Afasias* — no entanto, agora, no campo da psicopatologia clínica. Se em *Afasias* a crítica à estrutura nervosa meynertiana serviu como base para criticar as bases teóricas do diagrama de Wernicke, em *Quelques* esta proposição sobre a estrutura do sistema nervoso resulta em uma chave analítica para a investigação sintomatológica das histerias.

Conforme Freud, as paralisias histéricas simulam unicamente as características das paralisias cerebrais em representação, ao passo que não refletem as características das paralisias periférico-medulares. Todavia, embora apresentem semelhanças com as cerebrais em representação, não se conformam com as regras destas. As paralisias histéricas têm a capacidade de afetar de forma mais intensa os segmentos proximais em comparação com os distais, desafiando, assim, os princípios estabelecidos para as paralisias cerebrais orgânicas.

Como resultado, essas paralisias são vistas como intermediárias, apresentando características únicas que ainda necessitam compreensão.

> Neste aspecto importante, a paralisia histérica é como que uma intermediária entre a paralisia de projeção e a paralisia de representação orgânica. Se não possui todas as características de dissociação e de isoladamente próprias da primeira, tampouco está sujeita às leis estritas que governam a segunda, a paralisia cerebral. Feitas essas restrições, pode-se afirmar que a paralisia histérica é também uma paralisia de representação, mas de uma representação especial, cujas características ainda devem ser encontradas. (OC 1: p. 194-195)

É imperativo observar que, nessa classificação, as paralisias histéricas ainda não estão suficientemente determinadas. Não obstante, em decorrência do argumento taxonômico, elas acabam por assumir uma "representação especial" [*représentation spéciale*]. De modo velado, estabelece-se uma ligação com a estrutura cortical do cérebro, em conformidade com a interpretação freudiana do sistema nervoso como estrutura representacional complexa. Frente às peculiaridades observadas, indaga-se sobre as nuances e significados intrínsecos à essa modalidade representativa.

Na progressão dialética do artigo, a segunda seção dedica-se a uma análise comparativa entre as manifestações paralíticas de etiologia histérica e aquelas de origem cerebral. As primeiras distinguem-se por sua fenomenologia dissociativa, circunscrevendo-se em regiões anatômicas isoladas e específicas. Quadro clínico que apresenta divergência em relação às paralisias de origem cerebral, estas tipicamente apresentam um comprometimento difuso de extensas áreas corporais, intercalando com progressões sintomatológicas de maior previsibilidade. Em outras palavras, evidencia-se que a paralisia histérica provoca uma dissociação entre funções neurofisiologicamente interligadas, o que ocorre devido à manutenção parcial de funcionalidade em segmentos específicos do membro afetado. É assim que Freud, presumivelmente fundamentado na ideia de dissolução funcional, identifica uma característica no mínimo curiosa no âmbito funcional. Contrariamente às paralisias orgânicas, nas quais se verifica o comprometimento prioritário das funções mais complexas e recentemente adquiridas, as paralisias histéricas não apresentam, necessariamente, esse padrão de manifestação. Ele cita um exemplo de distúrbio de linguagem, pois um "afásico [*histérico*] não profere uma palavra sequer, enquanto o afásico orgânico pode, quase sempre, falar algumas sílabas, 'sim' ou 'não', um xingamento" (OC 1: p. 197).[194]

[194] Cabe notar que Freud realizou duas apresentações sobre o tema para o *Wiener medizinische Klub*, que foram publicadas por meio dos relatos de Schlesinger (1893) e Mandl (1893). No último, é descrita a mesma comparação

Além disso, as paralisias histéricas frequentemente apresentam uma intensidade sintomatológica atípica, assim como são acompanhadas por alterações sensoriais, incluindo fenômenos como anestesia e analgesia, cuja ocorrência é excepcionalmente rara em paralisias de etiologia orgânica. Esse conjunto de especificidades clínicas observadas na paralisia histérica, a saber, a dissociação de certas funções, a delimitação precisa, a intensidade atípica e a presença de distúrbios de sensibilidade, sublinha a *natureza* excepcional de sua sintomatologia, estabelecendo uma distinção significativa em relação às manifestações neurológicas de etiologia orgânica. Mediante tais diferenças, Freud indaga:

> Ora, como as paralisias histéricas, mesmo simulando bastante as paralisias corticais, delas se afastam pelos tratos distintivos que enumerei, e qual a característica geral da representação específica a que se deve relacioná-las? (OC 1: p. 200) [195]

Com efeito, seu método investigativo se propõe a elucidar os mecanismos subjacentes a essa distinção clínica observada. O objetivo é a formulação de hipóteses etiológicas e funcionais, que visam a compreensão da psicopatologia em questão através de seu mecanismo de formação. As páginas precedentes delineiam uma investigação que conjuga especulação neurológica e observação clínica; não obstante, este empreendimento, mesmo quando levado às suas implicações limítrofes, revela-se insuficiente para o pesquisador. Em meio a tal aporia técnica tanto quanto teórica, Freud lança sua hipótese, segundo a qual, em certa medida, também é um recondicionamento epistêmico, afinal, a "resposta a essa questão conteria uma parte importante da teoria das neuroses." (OC 1: p. 200).

Precedendo a imersão na teoria da neurose, Freud reitera a natureza epistemicamente limítrofe que caracteriza a paralisia histérica. Ele observa que nas afecções orgânicas "cada detalhe clínico da paralisia de representação pode achar explicação num detalhe clínico da

---

entre afasias orgânicas e histéricas. Ademais, também encontramos no dicionário de Villaret a mesma comparação (Freud, 1888a, p. 89).

[195] Na Standard Brasileira lemos: "Como é, portanto, que as paralisias histéricas, conquanto estreitamente assemelhadas às paralisias corticais, divergem destas pelas características diferenciais que tentei destacar?; e qual é a característica genética do tipo especial de representação com a qual devem estar associadas?" (ESB 1: p. 231). Embora o termo "genética" possa ser interpretado como uma alusão à origem, o que remete às ideias de Jackson, a revisão da fonte original sugere um possível equívoco de tradução. O artigo original, publicado nos *Archives de Neurologie*, esclarece: "*Maintenant, d'où vient-il que les paralysies hystériques, tout en simulant de près les paralysies corticales, s'en écartent par les traits distinctifs que j'ai tâché d'énumérer, et quel est le caractère général de la représentation spéciale auquel il faut les rattacher?*" (Freud, 1893, p. 36). Portanto, a passagem "*et quel est le caractère général de la représentation spéciale auquel il faut les rattacher ?*" pode ser traduzida literalmente por "*e qual é o caráter geral da representação especial à qual devemos relacioná-las?*" Com efeito, o deslize não está presente na versão inglesa: "*How is it, then, that hysterical paralyses, while closely simulating cortical paralyses, diverge from them by the distinctive characteristics which I have tried to enumerate? and what is the general character of the special sort of representation with which they must be associated?*" (SE 1: p. 166).

estrutura cerebral, e, vice-versa, podemos deduzir a construção do cérebro a partir das características clínicas das paralisias" (OC 1: p. 200-201). Essa premissa sugere que "todos os detalhes das paralisias cerebrais são a expressão clínica de um fato anatômico" (OC 1: p. 202). A série paralela de eventos, que se manifesta numa correlação projetiva entre anatomia e sintomatologia, satisfatória ao paradigma anatomopatológico, não é de todo verificada nas condições histéricas. Adicionalmente, levando-se em conta a existência de um conjunto único e imutável de princípios que regem o funcionamento do sistema nervoso, em suas palavras, "uma única anatomia cerebral verdadeira" (OC 1: p. 202), faz-se imperativo atribuir às condições histéricas um arcabouço epistêmico diferencial. Afinal de contas, "não é lícito extrair, sobre a anatomia cerebral, conclusões baseadas na sintomatologia dessas paralisias" (OC 1: p. 202).

Dada a especificidade da paralisia histérica, impõe-se a necessidade de uma investigação sobre a natureza da lesão. Diante da conjuntura de dados sintomatológicos, que desafia o paradigma científico, o futuro fundador da psicanálise se pergunta: "Qual poderia ser a natureza da lesão na paralisia histérica, que sozinha domina a situação, independentemente do local, da extensão da lesão e da anatomia do sistema nervoso?" (OC 1: p. 203).

Freud recorre, pois, às aulas de Charcot. Lembra que o mestre francês trata esse gênero de afecção como uma lesão puramente "dinâmica ou funcional" (OC 1: p. 203). Tal conceituação, que perpassa uma série de autores, como elucidado na discussão sobre as *railway spines*, fundamenta-se na premissa de que as lesões, embora evanescentes e imperceptíveis em exames póstumos, constituem alterações orgânicas genuínas, capazes de modular a funcionalidade do sistema nervoso, não obstante sua natureza efêmera. No contexto de suas investigações sobre as paralisias psíquicas, Charcot aponta que o paciente, ao perder a mobilidade devido a uma sugestão, "não consegue mais agir sobre as células motoras dos centros corticais do braço, e as células permanecem inertes, quase como se estivessem destruídas por lesão" (Charcot, apud Gauchet, 1997, p. 147-148). O neurologista francês classifica tal condição como uma lesão cortical dinâmica [*lésion corticale dynamique*]. Portanto, a concepção charcotiana é suscetível a uma interpretação que considera a paralisia histérica como uma lesão "localizada" e transitória no sistema nervoso. A transitoriedade é atribuída a uma dinâmica da estrutura nervosa que transcende os parâmetros anatômicos convencionais, o que permite explicações da afecção com base em processos transitórios, como a teoria da vasoconstrição de Meynert. O que não é de todo a perspectiva freudiana:

> [...] somos levados a crer que na expressão "lesão dinâmica" se esconde a ideia de uma lesão como o edema, a anemia, que, na verdade, são afecções orgânicas passageiras. Afirmo, pelo contrário, que a lesão das paralisias histéricas deve ser totalmente independente da anatomia do sistema nervoso, já que *a histeria se comporta, em suas paralisias e outras manifestações, como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento dela*. (OC 1: p. 204)

Constatação que se constitui como um preâmbulo à concepção freudiana acerca da dicotomia entre processos psíquicos e fisiológicos. Evidencia-se, de modo inequívoco, que a condição histérica não se submete às leis do sistema fisiológico para determinar suas próprias regras de funcionamento. Freud não tarda a apresentar sua tese, cujo cerne consiste em destacar o *sentido* no qual a sintomatologia se apoia: "Ela [*a histeria*] toma os órgãos no sentido vulgar, popular, do nome que levam: a perna é a perna até a inserção no quadril, o braço é a extremidade superior, tal como ela se desenha sob a roupa. Não há razão para acrescentar à paralisia do braço a paralisia do rosto" (OC 1: p. 204). Passagem que busca elucidar a singularidade clínica da afecção. Ora, segundo Freud, a histeria não respeita as regras anatomopatológicas e a estrutura orgânica nervosa porque emerge de uma *significação idiossincrática* que o corpo assume para o sujeito, em detrimento das regras anatômicas. Como veremos, a sintomatologia histérica, nesse contexto, é interpretada à luz de uma hermenêutica corpórea, ancorada em construtos culturais e numa concepção subjetiva. Como nota Adorno (2018, p. 316), Freud reivindica "um sentido para as realidades com as quais a psicanálise sobretudo se ocupa, tendo como sua primeira tarefa prática a descoberta de seu sentido: os sintomas neuróticos". Com a psicanálise no horizonte, é possível detectar essa característica de forma embrionária no presente artigo.[196] É notável que, não obstante o extenso período de gestação de sete anos do artigo, durante o qual se acumulou um volume significativo de dados clínicos e publicações, o cerne da tese principal, declaradamente derivada das investigações de Charcot sobre paralisias psíquicas, persiste essencialmente inalterado. Tese central que continua a conceber a afecção histérica como um processo fundamentalmente psicogenético. No entanto, tal proposição suscita uma interrogação epistêmica: de que maneira se pode validar a primazia dessa dimensão semântica na etiologia dos fenômenos histéricos?

Neste âmbito, não deixa de ser relevante observar que Freud já havia preparado o terreno em textos precedentes. Como observamos anteriormente, em *Tratamento Psíquico* (1890), "a magia das palavras" revela-se uma ferramenta adequada e eficaz para provocar "alterações

[196] A obra de Ricœur (1965) se inscreve no debate sobre a epistemologia freudiana, delimitando uma aporia fundamental entre a concepção energética da psicanálise e sua vertente hermenêutica. O autor sustenta que a inflexão hermenêutica emerge plenamente apenas na *Traumdeutung*; todavia, como se evidencia pela análise textual e histórica aqui empreendida, sua presença pode ser constatada em escritos pregressos de Freud.

psíquicas" e erradicar sintomas patológicos (SA Erg.: p. 26). Analogamente a um processo de engenharia reversa, o artigo de 1893 reorienta essa premissa. Freud desloca o sentido: da terapêutica à etiologia. O autor utiliza o axioma teórico não como um instrumento curativo, mas como um signo hermenêutico para elucidar a gênese do estado mórbido. Complementarmente, há de se lembrar das proposições formuladas em *Afasias*, afinal, na monografia, destaca-se o elemento formador de significação no campo do esquema psicológico da linguagem, isto é, a *Objektvorstellung*. Assim, a *Vorstellung* freudiana, a representação/ideia psíquica, diferentemente da *Repräsentation*, é compreendida dentro de um esquema psicológico, descolado da anatomia, e relativamente independente dela. Vale lembrar como a *Objektvorstellung* constitui o elemento que confere significado [*Bedeutung*] às palavras. Ainda que Freud não seja claro ou extensivo em suas formulações sobre esse elemento no esquema das *Afasias*, apresentamos o argumento de como estas podem adquirir um viés subjetivo com o proposto em 1891.

É assim que o autor procede à quarta e última seção do artigo, a qual, conforme a interpretação de James Strachey, representa uma transição para a esfera psicológica. De fato, Freud pede permissão ao leitor para passar "ao terreno da psicologia, que não podemos evitar quando se trata de histeria" (OC 1: p. 205). Decerto, faz-se necessário contextualizar a solicitação de anuência que Freud dirige ao leitor, considerando-a à luz de seus desenvolvimentos em *Afasias*. Ora, o "terreno da psicologia" na monografia de 1891 constitui parte concomitante e complementar de seu entendimento do sistema nervoso. Com aporte na doutrina de Jackson, o esquema psicológico apresentado na monografia não prescinde do fisiológico, mas compõe uma ótica complementar que permite elucidar fenômenos nos quais os métodos anatomofisiológicos não logram êxito. Uma das críticas que Freud dirige à tradição é a de, sorrateiramente, mesclar aspectos psicológicos e fisiológicos em modelos sobre o aparelho de linguagem. Efetivamente, a declaração de Freud sobre sua transição para o campo da psicologia fundamenta-se em uma doutrina que possibilita a concepção de processos concomitantes e visa demarcar os campos de estudo. É sob esta perspectiva que se deve interpretar a utilização da psicologia por Freud. Afinal, em *Quelques*, ele mesmo faz o trajeto pelo campo neurofisiológico e clínico demonstrando como o sintoma histérico não corresponde às leis da anatomia, movimento argumentativo que em muito se assemelha ao construído em *Afasias*.[197]

[197] Em *Afasias* mostra-se a insuficiência do modelo de Wernicke perante as manifestações patológicas e o desacordo do modelo do sistema nervoso de Meynert com novos dados da neurologia.

Ademais, há de se atentar para seus objetivos: em seu plano investigativo intenta-se demonstrar a possibilidade de alterações funcionais na ausência de lesões orgânicas perceptíveis. Em suma, Freud deseja provar que "pode haver alteração funcional sem lesão orgânica simultânea" (OC 1: p. 205). Assim, se em determinado momento Charcot propôs o termo *lesão cortical dinâmica*, Freud intenta subtrair o qualificativo essencialmente mórbido e anatômico, com o qual se compreende a afecção. Propõe-se, para tal fim, um paradigma de compreensão psicológica referente ao mecanismo de formação sintomatológica na condição histérica, o qual se caracteriza pela ausência de necessidade de uma lesão orgânica identificável através do modelo epistêmico assumido.

É assim que, fundamentado na peculiaridade sintomatológica das paralisias histéricas, que compreende em função de seu *sentido*, o autor sustenta que essa modificação está enraizada na *ideia* que a estrutura e orienta; portanto, na condição histérica:

> [...]Considerada psicologicamente, a paralisia do braço consiste no fato de que a concepção do braço não pode entrar em associação com as outras ideias que constituem o Eu [*le moi]*, do qual o corpo do indivíduo forma uma parte importante. A lesão seria, então, a *abolição da acessibilidade associativa da concepção do braço.* O braço se comporta como se não existisse para o jogo de associações. Sem dúvida, se as condições materiais que correspondem à concepção do braço se acham profundamente alteradas, essa concepção também será perdida (OC 1: p. 206).

Em primeiro lugar, cabe salientar como a redação do artigo apresenta um intercâmbio léxico entre os termos *ideia* e *concepção*, reforçando que aqui se trata, de fato, de *ideia/representação*, em alemão, *Vorstellung*.[198] Adicionalmente, a *lesão* não é definida como estado mórbido do substrato cortical, mas a partir de uma alteração funcional psicológica — uma inacessibilidade, se quisermos, uma espécie de inibição de seu complexo associativo. De fato, Freud reconhece que deve "demonstrar que esta [*ideia do braço*] consegue estar inacessível sem estar destruída e sem estar lesado o substrato material", isto é, sem danos no "tecido nervoso da região correspondente do córtex" (OC 1: p. 206). Esta constatação implica que, embora a representação psicológica do braço esteja associada à noção de impotência, tal fenômeno não necessariamente apresenta um correlato em nível material identificável e mórbido.

[198] Como é possível verificar através das comunicações realizadas por Freud previamente à publicação do artigo, as quais foram proferidas em alemão, trata-se, de fato, de *Vorstellung* (Mandl, 1893; Schlesinger, 1893).

Nesse ponto, uma noção de *lesão* deveras similar àquela apresentada em *Afasias* vem à tona. É essencial relembrar que Freud, em sua monografia, postula a possibilidade de distúrbios da linguagem ocorrerem na ausência de lesões identificáveis. Com efeito, roga-se a possibilidade de um distúrbio desencadeado a partir de "um dano imaterial" (Freud, 1891/2013, p. 51);[199] adicionalmente, Freud estabelece uma equivalência entre a sintomatologia associada a uma condição patológica, como a parafasia, e manifestações semelhantes observadas em indivíduos saudáveis, embora temporariamente afetados por fadiga ou *déficit* de atenção. A explicação deste fenômeno fundamenta-se na hipótese de gradações funcionais do sistema nervoso, correlacionadas a distintos níveis de excitação, conceito derivado das contribuições de Bastian. A propriedade funcional, concebida sob uma perspectiva econômica e dinâmica, transcende localizações anatômicas específicas e além disso, supõe-se que seja também uma característica dos processos psicológicos. O que se justifica pela adoção do modelo jacksoniano: seguindo a doutrina da concomitância, ambos os processos, psicológicos e fisiológicos, manifestam tal propriedade funcional. Assim, à luz da dificuldade de se compreender a histeria pelo viés anatômico, Freud propõe compreendê-la por sua natureza funcional. É assim que Gabbi Jr (1991, p. 194) afirma que "através do seu estudo [*Quelques*], é possível mostrar que o tratado sobre a afasia vai servir de modelo para explicitar a natureza da lesão na paralisia histérica". Nesse contexto, mesmo que a apresentação psicológica em *Quelques* evoque, de maneira quase atávica, as lições de Charcot concernentes às paralisias psíquicas — com os conceitos de *ideia*, *associação* e *moi* —, não se deve perder de vista a concepção funcional presumida. Afinal, por essa via não tardam a emergir discrepâncias no texto freudiano, a mais significativa: a integração dos afetos no esquema proposto — os quais, conforme a concepção do funcionamento do sistema nervoso em *Afasias*, são abordados sob uma perspectiva dinâmico-econômica.

[199] A leitura que propomos é indicada pelo próprio Freud, outros autores também realizaram essa aproximação entre *Afasias* e *Quelques*, como Padovan (2018) e Gabbi Jr. (1991). Em contracorrente, Levin (1980, p. 79) discorda de aspectos específicos desse vínculo intertextual: "Mas as posições de Freud sobre histeria e afasia dificilmente podem ser consideradas análogas na extensão em que esses autores sugerem. Nos trabalhos sobre histeria, a tese principal de Freud é que não está envolvida qualquer lesão anatômica. Além disso, Freud evita sistematicamente nessa época qualquer especulação sobre qual poderia ser a natureza precisa dessa patologia". No entanto, consideramos a interpretação de Levin (1980) precipitada por não reconhecer algo incompatível textualmente com a obra de Freud, isto é, o próprio reconhecimento de lesões sem localização em *Afasias*. Ademais, é extremamente difícil sustentar que Freud evita buscar a natureza da patologia histérica quando seu objetivo é fundamentar uma teoria sobre a histeria, baseada na investigação da natureza da lesão. Todavia, compartilhamos, em parte, do entendimento do autor quanto ao distúrbio funcional que ambos os estudos se calcam, com a ressalva, não obstante, de que o entendimento de funcional em *Quelques* não parece fazer uso explícito da dissolução jacksoniana, mas sim dos diferentes níveis funcionais de Bastian. A *dissolução* e o bojo teórico que a sustenta serão verificados de maneira explícita apenas em obras mais tardias de Freud.

Embora não completamente nova, a assimilação dos afetos ao escopo etiológico perfaz o movimento de seu pensamento. Se outrora os afetos se justificavam como "sinais fidedignos a partir dos quais podem inferir esses eventos psíquicos" (OC 1: p. 110), em *Quelques* o afeto é definido não apenas em relação às ideias que lhe são associadas, mas igualmente pela carga afetiva que lhe é correspondente. Afetos ainda constituem sinais fidedignos sobre os processos anímicos, porém há uma transposição do conceito para uma ênfase quantitativa, o que caracteriza, em última análise, uma empresa epistêmica: com o intuito de explicar os mecanismos dinâmicos dos fenômenos psicológicos, a abordagem de ordem numérica — ainda que abstrata porque inverificável em sua ordinalidade — apresenta-se como um instrumento heurístico passível de ser conjugado no escopo associativo das representações, o qual é conferido ao âmbito dos processos psicológicos. Assim, em excursão à vida corrente e à cultura — elemento que se tornará signo estilístico característico da produção freudiana —, Freud transcende as fronteiras da patologia para exemplificar:

> Há a história cômica de um súdito fiel que não queria mais lavar a mão, pois seu soberano a havia tocado. A relação dessa mão com a ideia do rei parece tão importante para a vida psíquica do sujeito que ele recusa a deixar que essa mão se coloque em outras relações. Obedecemos ao mesmo impulso quando quebramos a taça em que bebemos à saúde de recém-casados. As tribos antigas, ao queimar, juntamente com o cadáver, o cavalo, as armas e até mesmo as mulheres do chefe morto, obedeciam a essa ideia de que ninguém devia tocá-los depois dele. (OC 1: p. 206)

O exemplo em questão elucida o caráter semântico inerente a tais associações: as *ideias* de mão, taça e utensílios de um chefe, conforme elencados por Freud, encerram um elemento cultural historicamente situado, mas que se sobressaem por sua natureza eminentemente subjetiva, transcendendo qualquer racionalidade baseada na realidade externa. Nesses casos, a *significação* emerge como o fator preponderante, e essa hermenêutica idiossincrática é compreendida por meio do afeto vinculado à ideia. A "força" dos afetos nos exemplos apresentados, sustenta-se justamente pela significação cultural que os envolve. Destarte, "a quantidade de afeto" [*valeur affective*], na qual "atribuímos à primeira associação de um objeto tem aversão a fazê-lo entrar em nova associação com outro objeto e, em consequência, torna a ideia desse objeto inacessível à associação" (OC 1: p. 207). Retomando o exemplo do braço inerte, se uma grande quantidade de afeto está a ideia deste associado, o braço torna-se inacessível a outras associações. O que permite que a ideia de braço possa ser vinculada com

elevada carga afetiva a partir de um trauma e torná-lo imóvel.[200] Em outras palavras, o fator quantitativo constituinte do afeto vinculado a uma ideia torna-se um elemento explicativo do processo dinâmico em nível psicológico, pois "o braço estará paralisado na medida da persistência desse valor afetivo ou de sua diminuição pelos meios psíquicos apropriados" (OC 1: p. 207).[201] Às noções, outrora abstratas, de quantidade e qualidade, confere-se um aspecto diferencial na elaboração do funcionamento das representações em nível psicológico.

Na monografia de 1891, um dos modos de compreensão dos distúrbios de linguagem era através do complexo associativo que constitui a representação e de seus variados graus de excitabilidade. De fato, essa é uma propriedade assumida tanto para o âmbito psicológico como para o fisiológico, pois se considera como exemplos da modificação da propriedade funcional da estrutura nervosa estados onde se verifica "uma diminuição da excitabilidade ou de uma qualidade fisiológica que no estado normal permanece constante ou varia em limites determinados" (OC 1: p. 205). É nesse sentido que a *psicologia das ideias* que Freud intenta esboçar, manifesta-se como legatária de suas formulações precedentes e é compreendida concomitantemente ao aspecto funcional da estrutura nervosa — é esta a via pela qual se intenta provar a ausência de lesão material na histeria. Sem dúvida, a análise do texto sob a perspectiva das proposições apresentadas em *Afasias* oferece uma elucidação para as alternâncias que Freud realiza entre os campos da fisiologia e da psicologia. Assim, quando o autor afirma que "a concepção do braço existe no substrato material", deve-se remeter a *Repräsentation* e não a *Vorstellung*, afinal, trata-se de uma representação em nível fisiológico, suscetível de localização. O sintoma fisiológico, no caso a paralisia, manifesta-se como consequência de uma inibição de natureza psicológica, na qual as associações da *Repräsentation* tornam-se inacessíveis aos processos conscientes, ou seja, do *moi*. O fenômeno ocorre devido à fixação da paralisia no complexo associativo psicológico referente às *Vorstellungen*, associada a uma intensa carga afetiva, decorrente de um evento traumático processado de forma subconsciente. Em outras palavras, a incapacidade da volição em efetuar o movimento do braço decorre de uma inibição psicológica subconsciente,[202] que torna o membro inacessível ao controle consciente. Esse fenômeno psíquico, sem correlato lesional orgânico, traduz-se no plano

[200] Nesse sentido, é possível compreender o sintoma histérico como uma espécie de afasia assimbólica, como fazem Gabbi Jr. (1991, p. 197) e Padovan (2018, p. 488). Ou seja, uma condição onde a associação entre a representação da palavra e do objeto se encontra perturbada.
[201] Como Riese (1958, p. 302) coloca, as associações aparecem no primeiro esboço de Freud sobre a neurose como elos de ligação entre as fases neurológica e psicopatológica de seu trabalho.
[202] Pode-se ler, também, como *inconsciente*. De fato, Freud utiliza ambos os termos de modo intercambiável no artigo francês. Desse modo, deve-se concebê-los como algo aquém da acessibilidade consciente, independente da volição.

fisiológico como um distúrbio funcional, caracterizado por uma impotência motora. Longé (2025, p. 51) encontra, nessa chave, um elemento digno de atenção para nossos inquéritos acerca da realidade. Em sua formulação, a realidade efetiva [*Wirklichkeit*] reporta-se ao polo fisiológico — ao substrato material — e à Repräsentation; em contrapartida, a realidade psíquica [*Realität*] é compreendida como a ideia/representação [*Vorstellung*] de braço. Ainda que tal arranjo se apresente compatível com o que Freud delineia no âmbito das duas "realidades", ele carrega uma convenção terminológica e epistemológica que, ao invés de esclarecer, tende a obscurecer certas articulações do pensamento freudiano. Sobretudo, permanece a assimetria: por que uma realidade (*Realität*) surge inevitavelmente qualificada como (psíquica), enquanto a outra figura apenas como efetividade? Onde se inscreve a realidade externa/material nesse esquema? E que sentido poderia ter a noção de efetividade psíquica? Esses impasses não são enfrentados de modo satisfatório pela proposta. Nos capítulos seguintes, acompanhando o desenvolvimento do pensamento de Freud, procuraremos oferecer alternativas.

Voltando ao argumento, estabelece-se um correlato entre a inibição psicológica subconsciente e a manifestação de um déficit motor funcional, ilustrando a expressão concomitante entre os processos psíquicos e fisiológicos na produção de sintomas somáticos. Com efeito, conquanto que se assuma um concomitante-dependente, não há como não inferir uma espécie de casuística. É claro na redação de *Quelques* que a operação fundamental de formação do sintoma ocorre em nível psicológico, portanto, um sintoma em larga medida psicogênico, tal qual a produção de paralisias artificiais de Charcot. Como relata Schlesinger (1893, p. 709): "A causa do aparecimento de paralisias histéricas é puramente psicológica".[203]

É sob tal prisma que a "transição" à esfera psicológica se efetiva parcialmente, e a teoria dos afetos sofre uma transmutação paradigmática. Esta se exime de sua mera função como índice clínico para ser assimilada em uma nova estrutura conceitual, constituindo-se como elemento fundamental na relação dinâmica e econômica que o autor confere aos processos psíquicos. A teoria freudiana da representação psíquica integra o componente afetivo como elemento essencial, atribuindo-lhe duas funções distintas e complementares: (1) uma função qualitativa, que atribui significação subjetiva através da vinculação a uma representação específica, passível de ser explicada por um viés subjetivo, daí os exemplos corriqueiros, a experiência do trauma e o sintoma "desconhecer" a anatomia; (2) uma função quantitativa, que explica a resistência (fixação) observada na dinâmica associativa, elucidando, em parte, sua

[203]No original, "*Der Grund für das Auftreten hysterischer Lähmungen ist ein rein psychologischer*".

repetição e dificuldade de alteração. É assim que tal concepção permite compreender tanto sua contribuição para a formação de sentido quanto sua influência na economia psíquica, fornecendo um modelo explicativo para os fenômenos psíquicos observados clinicamente.

Por fim, a evidência clínica valida que, quando a carga afetiva associada a essas representações "subconscientes" é devidamente canalizada, o paciente restabelece a mobilidade. O que constitui uma referência explícita à teoria da ab-reação, que Freud utiliza para concluir seu artigo.

> Em resumo, penso que concorda bem com nossa visão geral sobre a histeria, tal como pudemos formar seguindo o ensinamento de Charcot, que a lesão nas paralisias histéricas consista apenas na inacessibilidade da concepção do órgão ou da função para as associações do Eu [*moi*] consciente, que essa alteração puramente funcional (com integridade da concepção mesma) seja causada pela fixação dessa concepção numa associação subconsciente à lembrança do trauma e que essa concepção não se torne livre e acessível enquanto o valor afetivo do trauma psíquico não tenha sido eliminado pela reação motora adequada ou pelo trabalho psíquico consciente. Mas ainda que não ocorra esse mecanismo, que a paralisia histérica sempre requeira uma ideia autossugestiva direta, como nos casos traumáticos de Charcot, nós conseguimos mostrar de que a natureza *deveria* ser a lesão, ou antes a alteração na paralisia histérica, para explicar as diferenças entre ela e a paralisia orgânica cerebral. (OC 1: p. 208-209)

Não é de se surpreender que Freud se declara tributário das pesquisas de Charcot sobre as paralisias traumáticas. Tais investigações que, como sabemos, constituem a gênese da concepção original freudiana e, indubitavelmente, fundamentam em larga escala a teoria apresentada nesse artigo. A fim de sublinhas as contribuições de Freud, procederemos, em nossa conclusão, a uma revisão dos aspectos fundamentais abordados no artigo.

Primeiramente, torna-se imperativo salientar a singularidade da diferenciação taxonômica freudiana, que se encontra alicerçada em dois pilares fundamentais: a sintomatologia a partir da observação clínica e a teoria sobre a distribuição das fibras nervosas, desenvolvida com base em seu estudo sobre as afasias. É assim que Freud inaugura seu artigo e este é o ponto de referência fundamental com o qual tenta caracterizar as paralisias histéricas. Esse pormenor é essencial à compreensão do argumento do futuro criador da psicanálise, visto que as seções iniciais de *Quelques* emergem das investigações recentes de Freud no domínio da neurologia. Nesse contexto, a interpretação de Strachey, que preconiza a conclusão dessas seções já em 1888, revela-se insustentável quando submetida a um escrutínio de seu conteúdo: a taxonomia que distingue paralisias de projeção e de reprodução, fulcro da discussão, só adquire consistência teórica com as elucubrações freudianas de 1891, o que põe em xeque a cronologia aventada. A análise do texto sugere uma evolução substancial em sua estrutura e

conteúdo ao longo do tempo. As premissas neuroanatômicas, não obstante seu caráter hipotético, revelam-se como fundamentos *sine qua non* para a justificação da busca por uma "teoria das neuroses". Conquanto as histerias não se submetam a estes novos preceitos (paralisias de projeção e reprodução), tal assunção não é anódina à investigação, antes, constitui-se como fundamento heurístico para a primeira incursão freudiana no estudo da condição histérica e, sobretudo, inclui as concepções freudianas de sistema nervoso.

A observação de Freud sobre a natureza dual das manifestações histéricas — por um lado, sua semelhança ocasional com as paralisias de reprodução, e por outro, suas características dissonantes — constitui premissa central em seu argumento. A dualidade não é meramente uma observação empírica, mas também se estabelece como um princípio teórico fundamental (lembremos da dualidade clínica-teoria que perdurará o pensamento freudiano). Ao nosso ver, a persistência dessa premissa no argumento serve a dois propósitos centrais: em primeiro lugar, fornece um ponto de referência para comparação e contraste, destacando a complexidade e a singularidade das manifestações histéricas; em segundo lugar, proporciona bojo teórico para elaborações subsequentes, qual seja, sua concepção do sistema nervoso. Ainda que não exaustivamente circunscrito por Freud, a distinção entre elementos reprodutivos e projetivos oferece uma chave explicativa para a singularidade e a anomalia das paralisias histéricas. Seguindo esse fio lógico-argumentativo, é imediato compreender que a semântica subjetiva, isto é, a significação histérica analisada, preserva alguma conexão com o substrato material, ainda que essa relação seja realizada através de seu aspecto funcional.

Em segundo lugar, um dos principais objetivos do artigo é investigar a natureza e as características das ditas *lesões* de caráter funcional que constituem a enfermidade histérica. Na comunidade científica, este campo era regido por hipóteses explicativas para a impossibilidade de localizar organicamente a afecção. Enquanto era muito comum a assunção de que a ciência não dispunha ainda dos meios tecnológicos para tanto, colocando, portanto, o encargo desta lacuna no instrumentário científico; frequentemente explicava-se o fenômeno através de uma propriedade transitória do funcionamento anatômico, como é o caso da hipótese de vasoconstrição proposta por Meynert, Rosenthal e inicialmente, por Heidenhain. É digno de nota, todavia, que essas anomalias funcionais geralmente pressupunham uma lesão ou um dano indetectável. Assim, mesmo que caracterizadas por um distúrbio funcional, sua gênese era comumente atribuída a um dano mórbido de natureza orgânica, na medida em que era indetectável.

A proposta de Charcot, mesmo adentrando uma explicação psicológica, pressupunha uma lesão cortical dinâmica, com caráter homólogo a uma condição mórbida orgânica. Ou seja,

pressupunha uma espécie de lesão mórbida e mantinha a histeria como uma concepção de uma predisposição hereditária. Ora, há um imperativo lógico em reconhecer um caráter distintivo entre predisposição e ausência de predisposição, ainda que a irrupção da enfermidade exija uma causa desencadeadora. Esse caráter signatário à teoria da degenerescência, que caracteriza e condiciona a natureza etiológica da condição, também implica que as *lesões corticais dinâmicas* assumam uma natureza degenerativa. Destarte, o fato de que lesões sejam mórbidas e destrutivas, insurge como um desfecho lógico às pressuposições do neurologista francês, mesmo quando psicogênicas.

Freud afirma que um de seus objetivos em *Quelques* é demonstrar que "pode haver alteração funcional sem lesão orgânica simultânea" (OC 1: p. 205). Nisto, não é anódino observar que tanto em suas considerações sobre a natureza da lesão e nas pressuposições neuroanatômicas, o autor não tece qualquer consideração sobre a predisposição histérica. Este é um fato relativamente novo em seu pensamento. Como observamos anteriormente, nos textos produzidos até então, Freud permanecia arraigado às concepções que adquirira na Salpêtrière e pressupunha uma predisposição como fator central na equação etiológica da condição histérica. No entanto, em textos do início da década de 1890, nota-se uma série de ressalvas a esse respeito, por exemplo, em suas notas das *Leçons du Mardi*:

> É provável que muitos leitores se juntem a mim na rejeição dessa teoria etiológica de Charcot, que não distingue a predisposição para neuroses daquela para doenças nervosas orgânicas, não leva em conta o papel nada desprezível das doenças nervosas *adquiridas* e vê o artritismo em parentes como predisposição neuropática hereditária. A superestimação do fator hereditário talvez explique também o fato de Charcot não mencionar, falando da doença de Basedow, o órgão em que devemos buscar, segundo fortes indícios, a verdadeira causa dessa afecção. (OC 1: p. 174)

De fato, a crítica freudiana à doutrina hereditária manifesta-se com progressiva contundência em suas notas das *Leçons*. Freud opõe-se veementemente à omissão, por parte do eminente mestre francês, de uma diferenciação etiológica entre as diversas modalidades neuróticas. Adiante, outras reiterações insurgem: "a teoria da *famille névropathique* necessita de uma revisão urgente" (OC 1: p. 178). Como prossegue, "a concepção de *famille névropathique* — que abrange quase tudo o que conhecemos de doenças nervosos orgânicas e funcionais, sistemáticas e acidentais — dificilmente suportaria uma crítica séria" (OC 1: p. 178). Até mesmo no necrológio de Charcot, datado de agosto de 1893, Freud faz questão de explicitar tal posicionamento:

> Depois que as mais novas ampliações do conceito de histeria levaram tão frequentemente à rejeição dos diagnósticos etiológicos, surgiu a necessidade de investigar a etiologia da histeria. Charcot apresentou uma fórmula simples para ela: a única causa deve ser a hereditariedade; a histeria é, portanto, uma forma de degeneração, um membro da *famille névropathique*; todos os demais fatores etiológicos têm o papel de causas eventuais, de *agents provocateurs*. (OC 3: p. 29)

Adicionalmente, no parágrafo final do necrológio, encontramos outra reiteração por parte de Freud:

> Também as teorias etiológicas que Charcot defendeu em sua doutrina da famille névropathique, e das quais fez o fundamento de toda a sua concepção das doenças nervosas, logo irão necessitar de mudanças e correções. Ele superestimou de tal forma a hereditariedade como causa que não deixou espaço para s neuropatias adquiridas, concedeu à sífilis[204] um papel muito modesto entre os *agents provocateurs* e não distinguiu com suficiente clareza as afeções orgânicas das neuroses, nem quanto à etiologia nem nos demais aspectos. (OC 3: p. 31)

Portanto, não há dúvidas de que se trate de uma questão premente a Freud naquele período. Desse modo, a elipse contida em *Quelques*, quando cotejada com outros escritos coetâneos, impõe a perspectiva de que Freud exclui, ou ao menos minimiza, tal fator etiológico de sua investigação sobre a histeria em 1893. Os escritos da época revelam de modo unívoco que a preocupação central de Freud residia na obtenção de uma explicação das condições que desencadeiam a histeria, assim como seu mecanismo formador, isto é, uma explicação psíquica tanto da etiologia quanto da fisiopatologia. E é justamente devido ao fato de Freud encontrar uma abordagem que corresponde aos seus critérios que a questão da predisposição é relegada a uma posição de menor relevância em sua formulação da equação etiológica.

Nesse contexto, a empresa metodológica e seus respectivos posicionamentos epistêmicos que compõem a redação da monografia de 1891 se tornam essenciais para o entendimento do artigo francês. Ora, o que efetivamente desloca a importância da predisposição hereditária é a concepção funcional do sistema nervoso, que adquire proeminência na teoria freudiana. Tal distúrbio funcional, na esteira de Bastian, é passível de ser compreendido pelo viés econômico. Enquanto nas afecções da linguagem as falhas graduais nas funções linguísticas são vistas como resultado da diminuição da excitação, nas histerias esse distúrbio se manifesta como um processo simultaneamente dinâmico e econômico. Com efeito, em *Quelques*, Freud busca elucidar esta alteração funcional a partir de um viés que se aporta em

[204] A penúltima correspondência trocada entre Charcot e Freud trata do assunto, em que Charcot, após ler as notas de Freud nas *Leçons*, discorda veementemente de Freud. No entanto, a correspondência se pauta na querela sobre fatores hereditários relativos à sífilis. Cf. Gelfand (1988, p. 587-588).

uma teoria dinâmica e econômica que faz uso de uma teoria dos afetos. A sintomatologia é explicada pela via semântica que os membros adquirem para os enfermos. É o fator inibitório que faz com que um afeto vinculado a um membro, em sua concepção subjetiva, se manifeste como paralisia histérica. Pois é em chave de uma psicologia que se aporta em construtos neurológicos que se erige a proposta freudiana.

Um aspecto relevante em nossa leitura diacrônica do pensamento freudiano é o modo evidente pelo qual este artigo se desvincula do tema da hipnose e das teorias a ela associadas. Na realidade, a sugestão é tratada de modo meramente tangencial e com um enfoque particular. A passagem inserida na conclusão do texto, "que a paralisia histérica sempre requeira uma ideia autossugestiva direta" (OC 1: p. 209), quando colocada em relação com o conteúdo discutido, indica que a autossugestão pode ser simplesmente concebida como o processo psicológico de formação de sintoma tal como descrito nas páginas precedentes por Freud. Ora, o que se verifica, em última análise, é uma espécie de distanciamento de Freud da doutrina charcotiana de indução de paralisias artificiais. O que não quer dizer que não tenha retirado, dali, lições e ideias sobre as características dos processos psicológicos que os circundam. Esse texto, portanto, evidencia, em nível textual e teórico, o afastamento progressivo de Freud das teorias hipnóticas, uma mudança que se manifestava também em sua prática clínica.

Por fim, é relevante salientar que Freud faz referência à sua comunicação preliminar, que foi apresentada meses antes da publicação de *Quelques.* Naquela, encontra-se melhor apresentada a teoria da ab-reação que, em larga medida, se articula com as elaborações teóricas proferidas nesta. É de suma relevância constatar que a redação final de *Quelques* fora realizada posteriormente aos casos clínicos que aparecerão em *Estudos sobre a histeria* (1895), pois todos os casos são prévios à metade do ano de 1893. Aquele que investiga esse artigo de Freud deve ter em conta que ele tinha este material clínico em mente em sua composição final. Desse modo, na linha do desenvolvimento do pensamento de Freud, *Quelques* pode ser tido como um substrato teórico que suporta e fornece condições de possibilidades para o que surge na *Comunicação Preliminar* (1893) e em *Estudos sobre a histeria* (1895). Pois, mesmo tendo sido publicado posteriormente ao primeiro, o artigo francês fornece as premissas teóricas para a elucidação da efetividade dos casos clínicos e da explicação psicológica para o que Freud e Breuer denominam ab-reação.

À guisa de conclusão, é necessário ter certa cautela com o que Strachey considera a passagem de Freud à psicologia, por dois motivos. Primeiro, porque Freud já havia realizado certas considerações de cunho psicológico, por exemplo, em *Tratamento Psíquico* (1890), *Afasias* (1891), *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893). Segundo, e este motivo nos

parece crucial, como demonstramos no percurso argumentativo de seu artigo, se Freud acaba por desaguar numa proposta de compreensão do fenômeno a partir de conjecturas psicológicas, estas, em que pese seu caráter hipotético, guardam premissas dedutivas que advêm da clínica médica e da neurofisiologia de seu tempo, bem como carregam princípios sobre o funcionamento do sistema nervoso. Embora Freud sustente que não se deve inferir a anatomia cerebral a partir da sintomatologia histérica, ele se baseia na anatomofisiologia e nos fatores que permanecem elusivos à histeria para tentar caracterizá-la. Para além disso, sua hipótese de funcionamento dinâmico é declaradamente tributária de modelos neurofisiológicos de seu tempo[205]— aliás, uma prática comum e recorrente na medicina da época. Nesse contexto histórico e científico, respaldado pelo movimento argumentativo presente na redação, a psicologia não possui uma autonomia absoluta em relação aos processos fisiológicos. Destarte, a qualificação das especulações em *Quelques* como manifestação de um psicologismo *stricto sensu* somente é procedente sob a condição de se abstrair o arcabouço científico do período em que a obra foi concebida.

No final das contas, a característica distintiva da proposta freudiana reside na centralidade atribuída à subjetividade semântica, respaldada pela incorporação de uma teoria dos afetos ao modelo de funcionamento psíquico. É conveniente proceder com cautela ao interpretar este artigo como o marco inaugural da psicologia no pensamento freudiano. Embora as explicações acerca dos processos inibitórios revelem um viés psicológico mais pronunciado, elas não se dissociam do *corpus* teórico clínico e neurológico.

Ideias do real

Há formas que se enxertam: uma experiência brota em outra, um sentido se apoia num tronco anterior, uma função se reordena como planta que refaz sua copa depois de uma poda. A materialidade, então, aparece estratificada, com ritmos próprios de expansão e retração. Nesse emaranhado, *ideia* ou *concepção* pode nomear diferentes modos de captar esse real; ora como traço que só se revela no encadeamento dos efeitos, ora como critério de forma que reconhece um mesmo gênero sob metamorfoses, ora como hipótese de níveis cuja variação enforma o ato, ora, enfim, como sentido capaz de progressões e regressões. Comprovar a ideia é seguir a morfologia, mas sem abstrair-se de sua dinâmica — repetições, reenxertos, variações — como quem identifica uma espécie pela lógica do seu desenvolvimento ou dissolução.

[205] Com ênfase especial as ideias de Bastian e Jackson em nossa leitura, mas que carregam também outros fatores comuns ao seu tempo, como afirmam Amacher (1965) e Hirschmüller (2020, p. 114).

Às vezes é mais fácil e aconselhável seguir o estável, ou ao menos, afirmá-lo, como se, desse modo, o caos da natureza pudesse ceder aos ditames estritos da razão e adquirir forma inteligível. O localizacionismo, com seus centros, vias e engramas relativamente estáveis, encarna um realismo científico que visa justamente isto: o real que se deixa mapear em plena correspondência. Não concordando com isso, a monografia de Freud segue outra via: parte das incongruências entre o modelo e o empírico para desarticular as premissas do esquema hegemônico e, com isso, deslocar o critério explicativo: do lugar para o funcionamento. Nesse rearranjo, a lesão, quando presente, perde o privilégio de fundamento; quando ausente, deixa de operar como argumento para desqualificar o fenômeno. Desenha-se, assim, uma realidade neurofisiológica cuja validade não incorre à topografia, antes, à dinâmica.

Nesse ponto, as ideias que sustentam a guinada freudiana podem ser compreendidas segundo duas séries. A primeira, jacksoniana: concebido o sistema nervoso como hierárquico e evolutivo, a patologia se define como dissolução, isto é, como retorno a um regime anterior de funcionamento, mais automático e menos voluntário. A regressão, por conseguinte, é temporal (ou ontogenética) e, ao mesmo tempo, oferece ao sintoma uma inteligibilidade positiva. A segunda, bastianiana: o aparelho é suscetível de variações por meio de modificações funcionais em função da excitabilidade. Daí decorre o valor da noção de “lesão dinâmica”, uma vez que uma função pode ser paralisada sem destruição do órgão, em virtude de uma alteração do estado funcional. Essa concepção fornece um caminho para pensar um organismo que experiencia o mundo segundo diferentes formas, seja no registro excitatório, seja na possibilidade de dissolução.

Se quisermos dar uma imagem às nossas séries, podemos imaginar os enxertos enformando uma árvore deitada, como que tombada sobre um plano cartesiano: o eixo do desenvolvimento ontogenético corre em paralelo ao tronco, ao passo que os níveis funcionais (no eixo vertical) se dispõem como cortes possíveis de ramificação. A “excitação”, nesse quadro, diria respeito ao preenchimento dos ramos, à capacidade de sustentar conexões simultâneas — quanto mais preenchido, isto é, quanto maior excitação, maior o desempenho funcional. Ademais, à medida que se constituem mais ramos (progressão que corre rente ao eixo horizontal), o funcionamento se torna mais complexo e voluntário, a experiência se torna mais capaz de integrar diferenças e a realidade vivida, por conseguinte, adquire maior espessura. Quando a ramificação se retrai — seja como retorno, no eixo ontogenético, a um ponto anterior dessa árvore (dissolução jacksoniana), seja como rebaixamento do regime funcional (Bastian), isto é, quando a árvore não é preenchida — passa-se a um modo mais simples de experiência; menos caminhos disponíveis implicam uma realidade mais imediata,

mais automática, com menos possibilidades funcionais do organismo. Nesse enquadramento, "normal" e "patológico" são compreendidos como variações, modos do real que se expandem ou se contraem conforme o aparelho conserva, abre ou fecha suas vias de ligação. A regressão pode ser descrita como retorno a modos anteriores de experienciar — em terminologia freudiana, "pré-históricos". Como se verá adiante, tais concepções fornecerão arcabouço teórico para Freud desenvolver o aparelho psíquico, o paradigma do trauma (com o *Nachträglichkeit*) e diversos aspectos dos sonhos.

Com efeito, essa concepção está longe de esgotar a monografia, que ainda sustenta, em registros distintos, uma teoria de concomitância psicofisiológica e duas elaborações acerca de "representação" que não devem ser confundidas. Num primeiro plano, de feição mais neuroanatômica, Freud recusa a hipótese de uma projeção ponto a ponto (periferia–medula) e, em seu lugar, propõe a reprodução no córtex cerebral de representação [*Repräsentation*]: o córtex não "espelha" o corpo, mas o reordena por vias associativas — "como um poema contém o alfabeto". Trata-se, pois, de uma tese sobre a inscrição e a circulação dos processos no sistema nervoso, isto é, sobre uma trama funcional que não se reduz a centros ou fibras isoladas. Em um segundo plano, de caráter propriamente psicofisiológico e linguístico, insurgem as concepções de *Wortvorstellung* e *Objektvorstellung* que se tornam efetivamente operatórias. De acordo com Freud, a representação da palavra, relativamente circunscrita como um complexo de imagens (acústicas, visuais, cinestésicas), somente alcança *Bedeutung* ao articular-se com uma representação de objeto estruturalmente aberta, capaz de prolongar-se em uma série indefinida de associações. Assim, a monografia passa da crítica à cartografia das fibras a uma teoria das associações representacionais que tornam possível a significação, mantendo a concomitância por meio de uma correlação entre o *elemento psicológico* e o *processo fisiológico*.

O que a via afásica prepara, a via histérica reorienta. O texto maturado por sete anos e publicado em 1893 aparece, de fato, colado à monografia. Aquilo que é concebido nas afasias, reaparece considerado no fenômeno histérico. Em *Quelques*, as palavras assumem a função de signo hermenêutico, pois dão acesso à gênese do estado mórbido ao revelar que a paralisia histérica não se organiza segundo a anatomia do membro, mas segundo a ideia que o recorta. O artigo explica com o esquema da monografia. Se a *Wortvorstellung* só adquire *Bedeutung* ao ligar-se a uma *Objektvorstellung* estruturalmente aberta, então a "realidade" do sintoma histérico se situa justamente nesse enlace — ou, mais precisamente, no seu desarranjo. A "ideia de braço" atuante na paralisia não corresponde ao braço anatômico, mas a um complexo representacional cujos acessos, associações e valor afetivo foram reorganizados, tornando-se

eficaz a ponto de produzir uma paralisia que a anatomia não pode explicar. Disso resulta que a passagem “ao terreno da psicologia” não configura um salto arbitrário, nem uma extrapolação desmedida alheia à objetividade; é, antes, o desenvolvimento coerente de uma doutrina de concomitância já elaborada na monografia, agora mobilizada para indicar que, na histeria, o que “funciona” não é o membro enquanto segmento anatômico, mas a representação que o recorta e lhe confere sentido.

É nesse registro que “lesão”, “funcional” e “representação” [*Repräsentation*] tornam-se peças centrais ao argumento. Freud, de início, leva o fenômeno histérico ao horizonte da anatomopatologia — justamente para tornar patente seu insucesso explicativo — e, em seguida, reconstrói a inteligibilidade psicofisiológica do sintoma como lesão funcional. Os conceitos elaborados em *Afasias* fornecem, assim, o instrumento para recusar a concepção charcotiana de uma lesão mórbida subjacente e para afirmar, com firmeza, a realidade do sintoma histérico e sua natureza, esta última sustentada por sua eficácia representativa. Ora, a ideia de braço só pode ser real porque age, atua, faz corpo e tem seus limites, aliás, bem diferentes dos limites que o primeiro Wittgenstein citado em nossa epígrafe.

Sob esse ângulo, a realidade começa a exibir uma possível distinção de planos — ainda que sujeita a doutrina da concomitância. Há uma realidade neurológica, mas há também uma realidade psíquica cuja lei de organização não se deixa reduzir às coordenadas do espaço e do tempo físicos: uma legalidade do sentido que pode igualmente regredir, dissolver-se e recompor-se. Composição epistemológica que será explorada em larga medida no *Projeto*. É, aliás, nesse plano psíquico que se ajuntam, pela primeira vez num sentido “pré-metapsicológico”, os *afetos*, doravante concebidos como componente dessa dinâmica junto às ideias/representações e marcados por uma intensidade, um valor quantitativo, que permite orientar heuristicamente o caráter diferencial de eventos traumáticos e ideias mórbidas. Com as noções de *representação* e *afeto*, temos os primeiros elementos que dão condição de possibilidade para se pensar algo para dar conta da *efetividade psíquica* e compor aquilo que poderá ser chamado de *realidade psíquica*.

V. Livros-origem

Zwei Seelen wohnen, ach! in meiner Brust
Fausto

Em *O nascimento da tragédia* (1872), Nietzsche argumenta que o que leva a arte adiante é sua fundação numa dualidade apolíneo-dionisíaca, uma tensão primordial entre ordem e caos que impulsiona o conflito como condição de sua potência criadora. Respeitadas as diferenças de escopo, pode-se dizer que algo desse traço se manifesta na gênese da psicanálise, a saber, uma tensão diferencial que parece conservar parte de sua potência. Em nossa leitura, o ano de 1895 testemunha a emergência de um pensamento já anunciado como "dividido", articulado em duplo gesto epistemológico cujo vínculo perdurará. De um lado, *Estudos sobre a Histeria* [*Studien über Hysterie*], obra pública, compartilhada, que inaugura a clínica da escuta, dá contorno protocolar ao discurso da fala que cura e emerge uma nova espécie de relato e investigação clínica. De outro, *Projeto para uma Psicologia Científica* [*Entwurf einer Psychologie*], manuscrito íntimo, publicado apenas postumamente, não endereçado nem redigido ao público, esboço no qual a linguagem do desejo se buscava em esquemas neuronais deduzidos de princípios axiomáticos. Ambos se constituem como "livros-origem" — *Urbücher*[206] de uma psicanálise ainda inominada —, cada qual radicado em solo distinto, instaurando registros heterogêneos e, contudo, coimplicados.[207] *Urbücher*, justamente pois já contém, cada qual em seu registro, traços originários daquilo que comporá a futura psicanálise. A título de ilustração, as linhas gerais do método e exposição clínica que perfazem o *Estudos* e os princípios teóricos delineados no *Projeto*. O que, em derradeira instância, aponta para uma origem una e tensionada, cuja duplicidade se revela condição de um saber que emerge cindido. O passo original da psicanálise, em seu duplo vetor, apresenta-se, assim, como bifurcação epistêmica.

A lógica do suplemento

[206] Aqui pensamos a partir de Grubrich-Simitis (1995) que denominou o *Studien* como o *Urbuch* da psicanálise.
[207] Knight (1984) defende uma tese similar a que apresentamos, segundo ela, o *Projeto* também deve ser lido como uma versão teórica que falta a *Estudos*. De modo similar, afirma Stewart (1969, p. 19): "É bastante plausível que o *Projeto* seja um desdobramento do capítulo teórico que Freud teria desejado escrever para o *Estudos*, e que sua insatisfação com o caráter limitado da obra de Breuer possa ter fornecido parte do ímpeto intenso sob o qual ele foi redigido".

A intitulação em si denuncia uma espécie de complementaridade entre as obras.[208] *Studien* — do latim *studium* e do verbo *studere* — conserva as conotações de aplicação, cuidado, zelo; estudo como exercício paciente sobre um objeto que se oferece à descrição minuciosa, ao relato e à interpretação. Um estudo pode ser um mergulho na particularidade com vistas a revelar algo do universal. Seu uso, no plural, reforça o caráter de percurso, série, algo que remete a uma coleção de esforços, investigações, que em conjunto, compõem uma gramática com vistas a tatear uma possível teoria. *Entwurf*, por sua vez, provém do verbo alemão *werfen* ("lançar") com o prefixo *ent-* (que desdobra, desloca), e designa "esboço", "projeto" ou "rascunho". Um *projeto* é um movimento que parte de axiomas para deduzir ou construir sistema; trata-se da tentativa de edificar, a partir de princípios primeiros, um edifício, teórico ou concreto, como um projeto civil ou arquitetônico. *Entwurf* pode igualmente significar um *lançar-para-fora* de um desenho conceitual em devir. Assim, *Estudos* e *Projeto* "nomeiam", cada qual a seu modo, dois regimes de uma origem. Se o *estudo* avança do particular ao geral, o *projeto* parte do geral para tentar fundar o "particular-universal"; neste caso, o intento de uma ciência, uma psicologia científica. Há, portanto, o livro que acumula, organiza e analisa uma experiência clínica, e o não-livro que deduz teoricamente o aparelho psíquico.

Nessa dualidade, ressoa a reflexão de Derrida (1978) sobre o *ergon* (a obra) e o *parergon*, a saber, aquilo que se situa ao lado da obra, nem dentro nem fora. Nesse sentido, *Estudos* se apresenta como o *ergon*, o corpo central e visível, o livro-origem da psicanálise em seu estatuto público e teórico, enquanto o *Projeto* cumpre função de *parergon*,[209] ou seja, como elemento de borda que, nem interno nem externo, participa liminarmente de sua (de)limitação; um suplemento que revela a incompletude do inaugural, o que o público (livro e leitor) não apreende. Ao renomear *Estudos* e *Projeto* como "livros-origem", *Urbücher*, reconhecemos que a origem não se esquiva de um quê de suplementaridade não-declarada. Em lugar de uma gênese unívoca, impõe-se a origem como *entre-lugar*: dois registros que coincidem como *Urbücher* e, nesse jogo, o originário se enuncia em duas vozes que, embora inconciliáveis em última instância, ressoam.[210]

Daí decorre uma das teses orientadoras de nossa leitura: a origem freudiana é uma relação. Mais precisamente, uma relação de suplementaridade assimétrica. Isto quer dizer que entre os textos aqui abordados não se verifica algo como uma causalidade linear ou

[208] Vale lembrar que Freud não intitulou o *Projeto*, mas sim a posteridade.
[209] Cumpre lembrar que o *Projeto* não fora publicado na vida de Freud, nem mesmo fora preparado para tanto. Abordaremos essa questão a seguir quando tratarmos do manuscrito.
[210] Em outras palavras, entre *Estudos* e o *Projeto* há diferenças de registro epistêmico e deslocamentos conceituais, mas também continuidade e transições.

reciprocidade flúida. Há, antes e sobretudo, a evidência de que o campo da futura psicanálise se constituirá no atrito entre uma *textualidade clínica* — que aposta na fala e em sua capacidade de proceder por "ab-reação" e tradução afetiva — e uma *textualidade teórico-dedutiva* — que tenta dar figura à dinâmica quantitativa e qualitativa de um aparelho psíquico. É desse *entre* que emerge um *método*. Afinal, compreendemos que a psicanálise nasce como síntese de uma relação algo falha, mas que lhe parece crucial e, que, ao fim e ao cabo, sustenta em seu bojo uma espécie de fratura sustentada.

A dimensão suplementar se expressa no registro metodológico. *Estudos sobre a histeria* procede, em seu curso, retroativamente. O que quer dizer que parte da superfície enigmática do sintoma às reminiscências que o fundam, mediante a fala e a história do paciente. Tudo isso mediante a escrita, que adota a forma do romance de investigação, entendida como forma apta a historicizar o sofrimento e a perseguir, no pormenor, a coerência íntima do sintoma e da clínica. Não por acaso, o *texto* do relato de caso que se enforma, tem como característica fundante uma retórica descritiva capaz de produzir "efeito de real" [*effet de réel*], acumulando minúcias que, à primeira vista, nada explicam e, justamente por isso, operam como índices do traumático e do real: odores, gestos, hesitações que, como restos, condensam a eficácia do reprimido e a realidade da cena clínica. A minúcia por detalhe, no *estudo*, é princípio de método; a descrição como acesso ao sentido e à etiologia psicogênica da histeria.[211]

No *Projeto*, em contrapartida, vigora movimento radicalmente dedutivo. O que prevalece é o *Entwurf* (leia-se lançar-se-para-fora), já que Freud não parte do sintoma e do relato, mas de postulados axiomáticos para compor uma arquitetura teórica que explique os processos psíquicos. Ao passo que *Estudos* persegue o sentido do sintoma na história de cada paciente, o *Projeto* busca a universalidade do mecanismo subjacente ao sintoma. O primeiro é um exercício de hermenêutica clínica; o segundo, um esforço em fundar uma psicologia dos processos psíquicos sobre as bases da física e da biologia. Não obstante, um não prescinde do outro. Nisso reside o núcleo da suplementaridade metodológica: a clínica e a teoria, o romance e o diagrama, a etiologia interpretativa e a economia dinâmica das quantidades. O suplemento não homogeneíza, ele exige a coexistência tensa de duas inscrições, cada qual com sua borda e regra de prova. Disso se depreende o espírito do fragmento heraclitiano, quer dizer, a via

[211] É deveras interessante esse movimento no curso da instituição da psicanálise quando posto em contexto com a iconografia da histeria da Salpêtrière, sobretudo quando pensada a partir da *forma artística* que é posta em jogo. Aliás, é curioso notar como Freud jamais deu ênfase às gravuras, ilustrações e fotografias que compunham a investigação da histeria na corrente liderada por Charcot.

descendente é também a via ascendente.[212] O que implica reconhecer que certos fenômenos podem ser compreendidos a partir de dois domínios, remanescendo, em última ou alguma instância, uno.

Suplementaridade conceitual

Sabe-se que o conceito de transferência [*Übertragung*] adquiriu notável reconhecimento, extrapolando o círculo dos especialistas e integrando-se, inclusive, ao léxico da linguagem cotidiana. Conforme Laplanche & Pontalis (2001, p. 514), trata-se do processo pelo qual "os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles". Através da interpretação da metapsicologia freudiana, a psicanálise frequentemente se abre a interpretações divergentes.[213] Assim, costumeiramente utilizado no universo clínico, o conceito de transferência remete, também, a dinâmicas mais profundas — alcançando o âmbito metapsicológico e até mesmo neurofisiológico. Essa particularidade se torna nítida na tensão entre *Estudos* e *Projeto*. Basta observar a primeira menção do termo como conceito,[214] quando Freud, em *Estudos sobre a histeria*, pontua as barreiras que se interpõem no caminho do tratamento psicoterapêutico.

> Quando a paciente se espanta por transferir [*überträgt*] para a pessoa do médico as ideias penosas [*peinliche Vorstellungen*] que emergem do conteúdo da análise. Isso é frequente e mesmo uma ocorrência regular em algumas análises. A transferência [*Übertragung*] para o médico se dá por falsa conexão [falsche *Verknüpfung*]. (OC 2: p. 424; GW 1: p. 308-309)

Em síntese, a referência à definição dicionarizada é facilmente recuperável. Porém, numa camada mais profunda, o emprego "metapsicológico"[215] do conceito, que se manifesta de maneira latente no campo clínico, torna-se plena quando se busca compreender a essência do processo em questão, isto é, sua *efetividade*. Sob tal perspectiva, depreende-se que ideias penosas, dotadas de conteúdo afetivo, são transferidas — isto é, passam a se vincular a uma

[212] "*The road up and the road down are one and the same*". (Heráclito de Éfeso, Fragmento 60; edição de T.M. Robinson, 1987).
[213] Sobre a metapsicologia, ver Assoun (2001).
[214] Fichtner (2006) observa diversas ocorrências com significados distintos do termo anteriores ao conceito psicanalítico.
[215] Enquanto o uso aqui pode ser considerado anacrônico terminologicamente, não é de todo o caso para o âmbito conceitual, por isso as aspas.

nova representação, aquela do médico. A "falsa conexão"[216] instala-se quando o afeto, anteriormente vinculado à representação/ideia inicial, é deslocado, mediante processo analítico, para a figura do analista. Enfim, trata-se da atuação de uma compulsão à associação, de uma *Binden* originária,[217] fundamental à dinâmica psíquica.

> Tomando como ponto de partida, se quisermos, a "metáfora" do aparelho psíquico, Freud rememora uma de suas funções, dentre as mais relevantes, e, mais do que isso, entre as mais antigas, primitivas e quase que congênitas, portanto essenciais. Esta função, a que se refere, é o *Binden*: uma operação de ligar, de encadear, de amarrar, de prender, de comprimir. Mas o que é que se liga? Trata-se, justamente, do que é tão originário quanto esta função de *stricture*: as forças e as excitações pulsionais, esse X cuja natureza é desconhecida antes que seja, propriamente, ligado, amarrado, e representado por seus representantes. (Derrida, 1980, p. 420)

Assim, embora o fenômeno possa ser compreendido através das categorias metapsicológicas, observa-se que, no contexto clínico, o vocabulário metapsicológico *avant la lettre* continua sendo empregado, adaptando-se às exigências práticas e adquirindo significados distintos, mas que comportam um campo semântico comum. Afinal, mantém-se a referência ao mesmo processo, ainda que sob enfoques distintos. Cumpre assinalar, entretanto, que tal análise não esgota as potencialidades interpretativas nem o alcance do termo. Assim, lemos no *Entwurf*:

> A quantidade do estímulo em φ excita a tendência do sistema nervoso para a descarga ao transformar-se em uma excitação motora proporcional. O aparelho motor está diretamente ligado a φ, e as quantidades que são transpostas dessa maneira lhe proporcionam uma capacidade muito mais elevada em termos quantitativos porque penetram nos músculos, nas glândulas etc., ou seja: porque atuam como uma liberação, enquanto entre os neurônios ocorre apenas a transferência [*Übertragung*]. Nos neurônios de φ estão as terminações dos neurônios de ψ, para os quais é transferida uma parcela da QϞ. (OC 1: p. 245; Freud, 1975, p. 399)

Dessa passagem é possível identificar a *Übertragung* como um fenômeno que ocorre entre terminações neuronais, ou seja, a partir de uma interação que pode ser descrita como dinâmica neuronal e pela capacidade de transferência de quantidades entre diferentes neurônios. Tal utilização do termo era moeda corrente nos escritos neurológicos da época, como pode-se ler na tradução de um livro de Golgi (1894, p. 218) ou como se verifica no manual de histologia de Kölliker (1896, p. 112).[218]

---

[216] O uso também ocorre com as representações obsessivas, como Freud coloca em *As neuropsicoses de defesa* (1894): "mas seu afeto liberado se prende a outras representações, não incompatíveis em si, que, graças a essa 'ligação errada', tornam-se representações obsessivas" (OC 3: p. 57).
[217] Cf. Monzani (2014, p. 161-163).
[218] Souza (2025) realiza uma análise do emprego do termo no contexto neurocientífico.

> A “transferência” clínica é mais um dos indícios de que esse aparelho está prestes a descarregar sua energia apoiando-se na primeira *Vorstellung* que lhe convier. Assim, no caso da “transferência”, a “pessoa do médico” só é escolhida pelo aparelho psíquico do paciente não por quem o médico é, mas sim porque sua representação, registrada em seus sistemas-ψ, pode ser investida ou ocupada com a energia que pertencia a uma outra representação (reprimida), através da propagação e transmissão da energia por vias associativas. Sim, na *Übertragung* clínica nós podemos enxergar mais um exemplo da *Übertragung* neurofisiológica, daquela onipresente “transmissão de movimento entre os neurônios”. (Souza, 2025, p. 130)

Algum proponente de um reducionismo naturalista poderia argumentar que nosso percurso, na verdade, apenas regressa ao *original*, desvelando que a base do pensamento freudiano se encontra em pressupostos neurocientíficos do século XIX. Outro proponente, em posição oposta, poderia dizer que apenas o que é fenomenologicamente verificável possui lastro e direito de ser, e que deve-se afastar dessa suposta cientificidade do século XIX. Talvez, o que ambas as posições pretendem purificar, aos moldes de uma epistemologia positivista (seja positiva ou negativamente), seja uma propriedade do pensamento freudiano que, quem sabe, permita ir para além desse paradigma científico historicamente determinado. Nesse ponto, o diagnóstico habermasiano parece acurado:

> Assim, acreditou-se que só seria preciso renovar a separação fundamental entre questões de validade e a gênese de enunciados; e nisso foi possível deixar a cargo da psicologia da pesquisa a teoria do conhecimento, mesmo a teoria do conhecimento desdobrada de maneira imanente a partir de uma lógica das ciências da natureza e das ciências do espírito. Sobre essa base, o positivismo mais recente erigiu, então, uma metodologia pura, uma metodologia purgada, no entanto, das questões que verdadeiramente interessam. (Habermas, 1968/2014, p. 440)

Retornando a nossa investigação conceitual, aquilo que foi dito para *Übertragung* pode, sem dificuldades, ser transposto para *Widerstand* (resistência).

> O procedimento da pressão não é senão um estratagema para surpreender por um instante o Eu afeito à defesa; em todos os casos mais sérios ele volta a se lembrar de seus propósitos e prossegue sua resistência. Devo considerar as diferentes formas em que essa resistência se manifesta. [...] É notável como os doentes — mesmo os mais dóceis e mais inteligentes — podem se esquecer tão frequentemente daquilo com que concordaram. Prometeram dizer tudo o que lhes ocorresse sob a pressão da minha mão, achando-o pertinente ou não, agradando-lhes dizê-lo ou não; ou seja, sem seleção, sem influência da crítica ou do afeto. Mas não cumprem sua promessa, isso vai manifestamente além de suas forças. Sempre o trabalho se interrompe, afirmam reiteradamente que daquela vez nada lhes ocorreu. Não se deve acreditar no que dizem, deve-se presumir sempre e também dizer que retiveram algo porque o consideram sem importância ou sentem como algo penoso. (OC 2: p. 391-392)

No próprio trabalho com Breuer pode-se ler em dupla-chave o fenômeno, já que o "não saber dos histéricos era pois, em verdade, um mais ou menos consciente não querer saber, e a tarefa do terapeuta consistia em vencer essa *resistência à associação* por meio de um trabalho psíquico" (OC 2: p. 379). Como Freud afirma:

> E como essa insistência custava-me esforça e sugeria-me a interpretação que eu tinha uma resistência a vencer, esse estado de coisas prontamente converteu-se para mim na teoria de que através do meu trabalho psíquico tinha de vencer uma força psíquica que se opunha, no paciente, a que as ideias patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas). (OC 2: p. 377)

Por outra via, no *Projeto*, trata-se de uma propriedade neuronal, afeita à dinâmica física e econômica que o rege. Daí a "suposição de resistências" que se opõem à descarga e transmissão neuronal faz com que Freud articule a dinâmica do aparelho através de *barreiras de contato*. Com efeito, disso decorre a concepção de neurônios permeáveis (da percepção) e neurônios impermeáveis, relacionados à memória e processos psíquicos (OC 1: p. 224). Ao fim e ao cabo, temos, já em 1895, a análise em diferentes modalidades de dois futuros *xiboletes* psicanalíticos, *transferência* e *resistência*. Acompanhando Souza (2025), ambos podem ser vistos como "avatares fronteiriços, limítrofes, transitivos, de que trata a teoria freudiana e cuja liminaridade ela incorpora em sua terminologia mesma" (p. 131).[219]

Diante dessa gênese fraturada, o presente capítulo se propõe a explorar ambos os livros-origem. Em um primeiro momento, debruçar-nos-emos sobre *Estudos*. Após considerações textuais e históricas, abrangendo até a questão das versões da *Comunicação Preliminar* e a relação de Freud com Breuer, analisaremos, sobretudo, como a escolha estilística de Freud — a transformação do caso clínico em uma espécie de romance — se constitui como um método para investigar e dar a ver a historicidade do sintoma. Exploraremos como a minúcia descritiva opera um *effet de réel*, artifício que não só confere credibilidade científica ao relato, mas também se revela decisivo para a decifração do enigma histérico. Por fim, argumentaremos como *Estudos* é atravessado por um regime conceitual em torno de "realidade e efetividade"; a leitura filológico-filosófica de *Wirklichkeit-Realität* e sua fortuna no texto freudiano nos permitirá indicar de que modo a clínica e a teoria utilizam uma noção de realidade como atuante, e como isso auxilia a compreensão de mecanismos psicológicos e clínicos. Nessa primeira

[219] Em certa medida, também poderíamos analisar o conceito de *afeto* a partir dessa leitura, tendo em vista que surge em ambos os textos, e em produções antecedentes, mas frequentemente com definições distintas. O leitor poderá apreender essas nuances a partir da própria definição local que fornecemos a partir dos textos. Para um estudo dirigido à questão, cf. Green (1970). Sob perspectiva semelhante, Rapaport (1953) também faz um estudo transversal definindo o afeto em três diferentes períodos da teoria freudiana.

metade, a “realidade” será pensada, sobretudo, como efeito de real e efetividade psíquica e clínica. Esta última como aquilo que age, retorna, repete e se deixa transformar pela fala — uma *Wirklichkeit* que se manifesta na experiência e que ganha foros de “realidade” porque produz efeitos clinicamente observáveis.

Em seguida, a análise se voltará para o *Projeto*. Em um primeiro momento, serão expostas considerações históricas e textuais; depois, serão discutidos os eixos axiomáticos e conceituais que sustentam o texto. A partir do manuscrito, proporemos uma chave de leitura em que a realidade se expressa pelo desenvolvimento ontogenético do organismo e por sua relação com o ambiente. Considerada desse modo, a realidade se dará funcionalmente através de *tempos* que pontuam o itinerário ontogenético do aparelho psíquico, empenhado em discriminar, apreender e operar no mundo externo — ou, em termos biológicos, sobreviver. A suplementaridade que orienta nossa leitura, portanto, projeta-se sobre a própria noção de realidade que atravessa ambos os escritos. Mais do que perseguir coincidências, examinaremos as *expressões do real* a partir do *estudo* clínico e do *projeto* teórico.

Estudos

> Hoje foi o dia mais quente e penoso de todo o período; estava realmente infantil de exaustão. Percebi que precisava de um alento e fui até Breuer, de onde acabo de voltar, tão tarde. [...] Depois jantamos no andar de cima, de mangas arregaçadas (agora escrevo num *negligé* ainda mais informal), e em seguida veio uma longa conversa médica sobre ‘insanidade moral’ [*moral insanity*], doenças nervosas e casos curiosos. Sua amiga Bertha P. também foi mencionada novamente. Tornamo-nos então confidenciais e muito próximos; ele me contou diversas coisas que, segundo suas palavras, só devo repetir ‘quando estiver casado com Martha’, a respeito de esposa e filhos. (13 de julho de 1883; 2013, p. 19-20)

Eis o instante inaugural em que o nome de Breuer surge nas cartas de Freud, nome que viria a ocupar papel determinante na vida do futuro fundador da psicanálise. Eles se conheceram nos domínios do laboratório de Brücke, onde germinou uma aliança que transcenderia os limites da conveniência científica; de fato, com o passar do tempo, Breuer tornou-se não apenas um benfeitor generoso e conselheiro perspicaz, mas figura decisiva na trajetória acadêmica e pessoal de Freud. A convivência entre ambos, marcada por viagens partilhadas, visitas regulares com intimidade cotidiana, firmou-se como via de enriquecimento intelectual. Ainda quando regressou de Paris, ou seja, desde os primeiros passos em sua prática clínica, Freud contou com o auxílio de amigos próximos que, em gesto solidário, encaminhavam-lhe pacientes, um deles, evidentemente era Breuer. Com o tempo, a relação entre Freud e Breuer evoluiu para uma

colaboração profissional estruturada. Longe de limitar-se à posição de mediador, Breuer assumiu papel ativo, chegando a atuar como parceiro clínico. A divisão de tarefas entre ambos refletia uma concepção integrativa do tratamento: enquanto Breuer assumia a responsabilidade pelo bem-estar dos pacientes, Freud concentrava sua atenção nos aspectos neurológicos das patologias. Inicialmente, Freud utilizava os recursos terapêuticos então tradicionais, como a eletroterapia e a hidroterapia, práticas representativas da medicina de sua época; como vimos, a partir de dezembro de 1887, Freud confidencia a Fliess o uso de métodos hipnóticos, e se tem notícia de que Freud utiliza do método catártico em maio de 1889 com Emmy v. N. Naturalmente, a prática conjunta dava vazão a um intercâmbio clínico contínuo que favorecia o desenvolvimento de perspectivas clínicas e teóricas.

Foi assim que, no intervalo compreendido entre 1886 a 1892, Josef Breuer e Sigmund Freud engajaram-se em uma prática clínica que acumulou valiosa experiência no campo dos distúrbios mentais. Conforme os registros analisados por Hirschmüller (1989), *Estudos sobre a histeria* (1895) reúne apenas uma fração do acervo clínico produzido, que envolvia desde quadros neuróticos, como a histeria e a neurastenia, até outras manifestações do sofrimento psíquico, como episódios psicóticos. Portanto, essa trajetória, embora parcialmente documentada na obra é, em verdade, mais vasta e heterogênea do que os relatos ali contidos permitem entrever, consistindo, em última instância, em uma seleção de casos pelos médicos pesquisadores.[220]

É precisamente em meados de 1892, quando Freud pela primeira vez abandona o tom cerimonioso e passa a tratar Fliess com o íntimo *du*, que se revela, nas entrelinhas dessa carta inaugural, o primeiro traço do projeto elaborado em colaboração com Breuer.

> A razão de eu lhe escrever é que Breuer me declarou sua disposição de publicarmos juntos nossa teoria pormenorizada da ab-reação, bem como nossos outros chistes [*Witze*] em comum sobre a histeria. A parte que eu queria inicialmente escrever sozinho está terminada e, em outras circunstâncias, certamente lhe teria sido comunicada. (28 de junho de 1892; Freud, 1986, p. 31)

No dia seguinte, Freud remete a Breuer o texto que se tornaria conhecido como os *Esboços da* ‘*Comunicação Preliminar*’ (1892).

[220] Enquanto parte dos pacientes foi atendida de forma individualizada por um dos médicos, outra parcela foi objeto de tratamento conjunto, o que favoreceu o desenvolvimento de um diálogo clínico e conceitual. Os casos atendidos exclusivamente por Breuer, como Clara B., Amalie G. e Ida C., ilustram com clareza que ele não cessou suas intervenções junto a pacientes com transtornos mentais após o célebre caso de Anna O., permanecendo engajado inclusive em situações em que os relatos clínicos indicavam de modo inequívoco a presença de conteúdos sexuais, cf. Hirschmüller (1989).

> A satisfação com que despreocupadamente lhe passei estas poucas páginas minhas deu lugar ao mal-estar que costuma se prender aos constantes esforços do pensamento. Aflige-me o problema de como expor de forma bidimensional algo multifacetado como a nossa teoria da histeria. (OC 1: p. 180)

É legítimo indagar as razões que levaram Freud e Breuer a firmarem uma associação intelectual, sobretudo considerando o desfecho já amplamente conhecido. À primeira vista, essa aliança parece ter sido fruto natural da fértil relação, pessoal e profissional, dos colegas. Ao recorrermos à análise de Hirschmüller (1989), no entanto, essa dinâmica ganha contornos mais nítidos: Breuer, que cessara a aplicação do método catártico após o caso de Anna O., não dispunha de material clínico suficiente para sustentar, isoladamente, uma proposta teórica de alcance generalizável. Freud, ao contrário, dispunha de uma série de observações clínicas que lhe permitiam vislumbrar uma construção conceitual mais ambiciosa sobre a histeria. Todavia, a associação ao prestígio de Breuer representava um trunfo tático relevante para a aceitação da obra. Nessa convergência de conveniências talvez resida o fundamento da colaboração.

Apesar da intenção comum, as primeiras divergências teóricas não tardaram a se manifestar. No mês seguinte, em carta endereçada a Fliess, datada de 12 de julho de 1892, Freud comenta os desdobramentos do trabalho conjunto, observando que "minha histeria, nas mãos de Breuer, foi transformada, ampliada e restrita e, nesse processo, evaporou-se parcialmente" (Freud, 1986, p. 32). Na mesma correspondência, relata o andamento da colaboração: "Estamos escrevendo a coisa juntos, cada qual trabalhando por seu turno em diversos capítulos que ele assinará, mas ainda em completo acordo". Embora a divisão de tarefas esteja definida, Freud reconhece a indefinição quanto aos rumos do texto: "Ninguém sabe dizer até o momento como a coisa irá ficar". Em dezembro daquele ano, Freud compartilha a futura publicação de um material prévio:

> Apraz-me poder dizer-lhe que nossa teoria sobre a histeria (reminiscência, ab-reação e coisas semelhantes) será publicada no *Neurologisches Centralblatt* no dia 1 de janeiro de 1893, sob a forma de uma comunicação preliminar pormenorizada. Custou-me um bocado em batalhas com meu ilustre colega [*Herr Compagnon*][221]. (18 de dezembro de 1892; Freud, 1986, p. 36)

Com efeito, o artigo foi publicado em duas etapas no *Neurologisches Centralblatt*, periódico de circulação quinzenal editado em Berlim: as duas primeiras seções foram disponibilizadas em 1º de janeiro e as três restantes em 15 de janeiro. A "Comunicação Preliminar" foi, pouco depois, integralmente reproduzida no *Wiener medizinische Blätter*, nos

[221] Provável uso irônico de Freud.

números de 19 e 26 de janeiro. Ainda com o artigo parcialmente divulgado, Freud apresentou, em 11 de janeiro, uma conferência sobre o mesmo tema no *Wiener medizinischer Club*. O conteúdo dessa exposição, revisado pelo próprio autor, foi transcrito integralmente e publicado sob a forma de relatório no *Wiener medizinische Presse*. Embora aborde o mesmo conteúdo do artigo, a conferência difere por seu estilo expositivo mais informal e abordagem específica. Essas diferentes formas e meios fizeram com que houvesse três versões da *Comunicação Preliminar*: o esboço das cartas (OC 1: p. 179-188), o relato revisado por Freud (OC 3: p. 32-48) e o artigo que fora reproduzido em *Estudos sobre a histeria* (1895) (OC 2: 18-38).

Concluída a fase preparatória, os autores dedicaram-se à sistematização do material clínico. Em 22 de junho de 1894 (Freud, 1986, p. 83), Freud enumerava os conteúdos previstos para a publicação com Breuer: "O livro que estou preparando com Breuer conterá cinco casos clínicos, um ensaio dele, do qual me dissocio inteiramente, sobre as teorias da histeria (sumariamente e crítico), e um de minha autoria sobre terapia que ainda não comecei". Na carta de 4 de março de 1895 (Freud, 1986, p. 115), Freud menciona estar "escrevendo às pressas o ensaio sobre a terapia da histeria". No dia 11 de abril, informa que "o livro continua a progredir; estará pronto cerca de três semanas" (Freud, 1986, p. 125). É bastante provável que, no mês de maio de 1895 (não há certeza sobre a data exata), tenha saído à luz, pelas mãos do editor Franz Deuticke — o mesmo que dera forma tipográfica a monografia sobre as afasias — o volume que mais tarde seria alçado ao estatuto de *Urbuch* da psicanálise. Inscrito, em destaque e sobre couro trabalhado, "histeria" resplandecia como emblema e núcleo clínico-conceitual que, futuramente, daria impulso a uma nova disciplina.

Composição

A edição de 1895 de *Estudos sobre a histeria* estrutura-se em quatro eixos complementares. Inicia pelo texto programático "*Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos*"; passa aos relatos clínicos, dos quais Breuer assina o de Anna O. e Freud os restantes quatro; prossegue com o capítulo de considerações teóricas, redigido por Breuer; e culmina com a seção consagrada à psicoterapia da histeria, a cargo de Freud.

A análise teórica da obra revela-se uma tarefa especialmente árdua para o pesquisador. Sobretudo em decorrência da coautoria da obra que, marcada pela posterior divergência de trajetórias intelectuais entre os autores, coloca um campo de lacunas interpretativas. Freud, apesar de ter inicialmente colaborado com Breuer, desenvolveria mais adiante uma teoria que,

embora inspirada nos *Estudos*, distancia-se consideravelmente em seu escopo. A ambiguidade intensifica-se quando se consideram as correspondências freudianas,[222] que denunciam matizes de dissenso, tão como os próprios marcadores textuais que acompanham o texto.[223] A prudência, neste caso, impõe-se como princípio metodológico: não se deve imputar a Freud aquilo que não se encontra sob sua rubrica. É certo que Breuer, em sua parte teórica, aborda questões fundamentais — a etiologia ideogênica da histeria, o princípio de constância,[224] o inconsciente enquanto instância operativa —, mas a delimitação exata entre suas concepções e as de Freud permanece nebulosa. Diante disso, julgamos preferível pensar o *Projeto* como o corpo teórico daquilo que rege o pensamento de Freud nos *Estudos*. Nessa direção, prescindiremos de uma exegese da seção teórica breueriana. Tomaremos por objeto a teoria abordada na "Comunicação Preliminar" e suas variantes e, em sequência, consideraremos a forma e o conteúdo dos casos clínicos de Freud, a fim de inquirir as modalidades de manifestação do real ali presentes, seja através da forma expositiva ou da terminologia utilizada.

Comunicação Preliminar

Como colocado anteriormente, a "Comunicação Preliminar" se apresenta sob três formas distintas: o *artigo*, o *relato* e o *esboço*; os dois primeiros de janeiro de 1893, e o último de 1892 (só vindo a público em 1940). Vale notar que o artigo viria a compor o livro publicado em 1895. Considerando que o artigo antecede a publicação do livro, é pertinente questionar o motivo que levou à sua elaboração. Nesse sentido, a hipótese da busca por prioridade científica se mostra plausível, sobretudo diante de um cenário intelectual em que distintas correntes psicológicas e psiquiátricas disputavam espaço e legitimidade sobre o tópico. A *Comunicação Preliminar* teria, assim, o valor estratégico de demarcar território num campo cientificamente competitivo. A hipótese encontra respaldo na frequência com que Freud remete à comunicação em seus escritos entre 1892 e 1893,[225] o que sugere sua relevância teórica à época. Enquanto

[222] Cf. (18 de dezembro de 1892; Freud, 1975, p. 60).
[223] Freud inicia o capítulo sobre a psicoterapia da seguinte maneira: "Seria injusto pretender lançar sobre meu caro amigo J. Breuer o fardo de uma responsabilidade excessiva por esse desenvolvimento. Assim, apresento as considerações a seguir em meu nome, sobretudo" (OC 2: p. 360). Breuer, por sua vez, diversas vezes utiliza as aspas para conceitos externos, como o da "defesa" de Freud (OC 2: p. 302; Breuer).
[224] Pode-se afirmar, à luz da leitura de Hirschmüller (1989, p. 159-164), que o princípio de constância proposto por Breuer não se confunde com aquele posteriormente formulado por Freud em seu *Projeto*. Essa constatação reforça as dificuldades inerentes a uma análise minuciosa dos fundamentos teóricos de ambos os autores, revelando nuances que desafiam interpretações simplificadoras.

Breuer se mostrava reticente em publicar relatos clínicos sem rigorosa sistematização — como evidenciado no caso de Anna O., que datava de 1882 —, a colaboração com Freud parece ter catalisado a transformação de suas observações em um corpo teórico. A publicação tardia dos *Estudos*, em maio de 1895, revela que, embora a estrutura conceitual já estivesse delineada, os autores optaram por anunciar antecipadamente suas ideias sem submetê-las, de imediato, a um tratamento analítico exaustivo.

É possível identificar, entre as três versões da obra em questão, diferenças substanciais que, embora não sejam exploradas detidamente neste estudo, indicam possíveis divergências teóricas entre os autores, as quais tendem a se tornar mais evidentes com o amadurecimento de suas respectivas formulações. O princípio de constância, por exemplo, aparece no esboço como um conceito central e claramente delineado (OC 1: p. 180; 187-188), também surge de maneira pontual na conferência individual de Freud (OC 3: p. 44-45), o que não ocorre na versão final e conjunta da *Comunicação Preliminar*. Outro ponto relevante é a exclusão da ênfase nos traumas de natureza sexual como eventos desencadeadores do sofrimento psíquico, uma temática que permanece restrita ao esboço (OC 1: p. 183). Essa exclusão parece refletir uma decisão de Breuer, provavelmente acolhida por Freud, de não incluir esse aspecto na versão conjunta. Há ainda, no esboço, um elemento que não se encontra plenamente desenvolvido nas demais versões, mas que se articula com o argumento defendido no presente estudo: Freud declara sua intenção de sustentar a hipótese segundo a qual a histeria tem por conteúdo a lembrança e o retorno do trauma psíquico, ancorando-se, para tanto, nas observações clínicas realizadas por Charcot acerca da histeria masculina.

> Isso também se patenteia nos casos clássicos de histeria traumática, como Charcot verificou em homens nos quais o indivíduo, que antes não era histérico, sucumbiu à neurose depois de um susto grande (acidente ferroviários, queda etc.). Nesses casos, o conteúdo do ataque foi a reprodução alucinatória do evento que implicava um perigo mortal, junto com os pensamentos e as impressões sensoriais que o indivíduo ameaçado teria tido no momento.[226] (OC 1: p. 185)

[225] Freud se refere à comunicação em *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893), em *Quelques* (1893), como também no *Prefácio e notas de rodapé à tradução de "Leçons du mardi à la Salpêtrière", de J.-M. Charcot* (1892-1894).

[226] O que mais se aproxima disso é a apreciação que Freud realiza no início de sua conferência na qual discorre sobre as paralisias traumáticas de Charcot (OC 3: p. 33-36). No entanto, ausente o recorte específico da pesquisa charcotiana, há o risco de que tanto o ouvinte coetâneo quanto o leitor atual não apreendam de modo pleno o contexto investigativo em que tais observações se inserem. Como sabemos, essas observações partem, em grande medida, da histeria masculina, embora tal ênfase não seja retomada com clareza por Freud em sua exposição naquele momento.

Por fim, no desfecho da conferência proferida por Freud, percebe-se que a teoria dos estados hipnoides recebe apenas uma menção passageira com papel diminuto. Essa referência marginal não apenas revela a posição subalterna conferida à referida teoria por Freud, como também sinaliza a cisão que então se delineava entre Freud e Breuer, especialmente no que concerne às teses psicodinâmicas da constituição do psiquismo.

Se em 1893, o artigo tinha a função de um anúncio científico, em 1895, ao compor *Estudos sobre a histeria* ele parece ter seu direito de ser por funcionar como uma espécie de elo que mantém coesão à obra: escrito em coautoria, essa seção serve de introdução teórica ao volume, sintetiza as formulações teóricas e os achados clínicos que dão norte e chão ao que é explorado no livro. De fato, tanto Freud como Breuer se referem em seus escritos individuais à seção, o que, à primeira vista aparenta maior coesão, quando na verdade há uma série de diferenças entre os dois.[227]

Na *Comunicação Preliminar*, Breuer e Freud expõem, ainda que de forma sumária, dados clínicos colhidos a partir da prática terapêutica, especialmente no tocante ao emprego da hipnose como instrumento para a recuperação de conteúdos mnêmicos inconscientes relacionados à gênese dos sintomas histéricos. A tese fundamental defendida pelos autores é que esses sintomas — entre eles, paralisias, alucinações, anestesias e tiques — originam-se de vivências traumáticas "esquecidas", que persistem no psiquismo como se fossem "corpos estranhos". Nesse sentido, a histeria é compreendida não como fenômeno espontâneo ou idiopático, mas como uma resposta patológica a um evento traumático.

Ao deslocarem a histeria para o domínio das vivências subjetivas, Freud e Breuer promovem uma inflexão teórica, na medida em que articulam sua compreensão à das neuroses traumáticas. A analogia entre a histeria comum e a traumática, proposta inicialmente, serve como fundamento para uma reconceitualização psicopatológica, que privilegia os efeitos psíquicos de eventos não elaborados sobre as explicações tradicionais de base exclusivamente orgânica ou hereditária:

> Com esses exemplos, que extraí de uma série de observações, estaria dada a prova de que é possível tranquilamente conceber os fenômenos da histeria comum seguindo o mesmo esquema da histeria traumática, de que, portanto, toda histeria pode ser vista como traumática no sentido do trauma psíquico, e de que todo fenômeno é determinado conforme a espécie do trauma. (OC 3: p. 42)

[227] É notável o número de vezes que ambos se referem a *Comunicação Preliminar*, o que se torna ainda mais surpreendente com a ausência de referência às outras seções. Em outras palavras, há pouco intercâmbio nominal entre as partes dos autores, mas não entre os autores e a *Comunicação Preliminar*.

O foco muda do evento em si para a forma como ele é vivido afetivamente, destacando-se a importância de uma excitação psíquica não descarregada. Nesse quadro, o sofrimento histérico não decorre de fatores arbitrários ou externos, mas de reminiscências afetivas que não foram processadas e daí se mantém a parte da consciência. O "inconsciente" surge, nesse contexto, como sede do traumático, cuja persistência opera como uma dimensão real da experiência psíquica que escapa à apreensão consciente, não obstante determine seus efeitos. A famosa fórmula, "o histérico sofre sobretudo de reminiscências", traduz essa lógica, afinal, o passado continua a efetivar-se no presente. A temporalidade implicada não é linear, senão descontínua e cíclica: descontínua porque cindida e inacessível, cíclica em razão de sua incessante repetição. Assim, tais lembranças carregadas de afetos intensos — vergonha, dor, angústia —, quando isoladas e estancadas no psiquismo, adquirem eficácia etiológica atualizada, tal qual um "agente atuante no presente".

A descoberta clínica central decorre do uso da hipnose como via de acesso ao conteúdo traumático. Os autores observam que, ao rememorar vividamente a cena traumática, com seus afetos correspondentes, o paciente frequentemente se liberta do sintoma.

> [...] cada sintoma histérico desaparecia de imediato e sem retorno, quando conseguíamos despertar com toda clareza a lembrança do acontecimento motivador, assim avivando igualmente o afeto que o acompanha, e quando, em seguida, o doente descrevia o episódio da maneira mais detalhada possível, pondo o afeto em palavras. Recordar sem afeto é quase sempre ineficaz; o processo psíquico que ocorreu originalmente deve ser repetido da maneira mais viva possível, levado ao *status nascendi* e então "expresso". (OC 2: p. 23)

O denominado "efeito catártico"[228] refere-se ao processo terapêutico no qual não basta a rememoração do trauma: é essencial reviver o afeto correspondente e articulá-lo verbalmente. A verbalização, nesse contexto, constitui o meio privilegiado de descarga emocional e de reintegração do conteúdo psíquico dissociado à consciência. A partir disso, delineia-se a concepção do sintoma como expressão substitutiva — uma manifestação somática que se instaura onde a linguagem verbal falha em representar o estado psíquico. Conforme observam os autores, "há como que uma intenção de exprimir o estado psíquico através do estado físico, e a linguagem corrente fornece ponto para isso" (OC 3: p. 42). O que ocorre por meio de um complexo associativo afetivo cuja tessitura facilmente escapa à apreensão, pois não raro existe "apenas uma relação simbólica [*Symbolische Beziehung*], por assim dizer, entre o motivo

[228] Sobre as possíveis origens e influências para a formulação do termo catártico, ver Hirschmüller (1989, p. 155-159).

precipitador e o fenômeno patológico, como a que a pessoa sã forma no sonho, quando, por exemplo, uma nevralgia se associa a uma dor psíquica ou o vômito ao afeto de repugnância moral" (OC 2: p. 21-22).

A lembrança traumática só persiste com força patogênica quando o afeto que a acompanhava não pôde ser adequadamente descarregado. Quando há reação — seja um ato, um choro, uma palavra ou mesmo a simples elaboração interna —, o afeto se dissipa e a memória se torna inofensiva. Daí decorre o conceito de ab-reação:

> A reação do lesado ao trauma só tem efeito [*Wirkung*] inteiramente "catártico" quando é adequada, como a vingança. Mas o ser humano encontra na linguagem um sucedâneo para a ação, com o auxílio do qual o afeto pode ser "*ab-reagido*" quase do mesmo modo. Em outros casos, a própria fala é o reflexo adequado, como queixa e como enunciação de um segredo que atormenta (confissão!). Quando não ocorre semelhante reação por atos, palavras e, em casos mais leves, pelo choro, a lembrança do episódio conserva, a princípio, o realce afetivo [*Affektive Betonung*]. (OC 2: p. 26)

Quando a ab-reação é impedida, seja por repressão voluntária, por constrangimentos sociais ou por estados psíquicos alterados (como o pavor ou o devaneio), o afeto não desaparece, mas se conserva intacto na lembrança, retornando de modo indireto como sintoma ou em estados hipnóticos. Isso explica por que certos eventos mantêm uma presença tão viva e eficaz: as lembranças patogênicas permanecem à parte, separadas do restante da consciência, como uma ferida psíquica não cicatrizada, inacessíveis ao sujeito em seu estado normal de vigília, já que os histéricos "não dispõem dessas lembranças como de outras de sua vida" (OC 2: p. 27). Não se trata, pois, de um conteúdo meramente esquecido, mas de uma memória ativa, dissociada, que permanece não assimilada e, por isso mesmo, dotada de um efeito de atualidade traumática.

> Assim, ao longo de seis meses uma de nossas doentes reproduziu na hipnose, com alucinatória vividez, tudo o que a havia excitado no mesmo dia do ano anterior (durante uma histeria aguda); um diário de sua mãe, de cuja existência não tinha conhecimento, atestou a exatidão impecável da reprodução. Outra doente reviveu com nitidez alucinatória, parte em hipnose, parte em ataques espontâneos, todos os episódios de uma psicose histérica sofrida dez anos antes e da qual não tinha recordação, em sua maior parte, até o instante de seu reaparecimento. Também certas lembranças etiologicamente importantes, de quinze a 25 anos de existência, revelaram-se nela de espantosa integridade e intensidade sensorial e atuaram, em seu retorno, com toda a força afetiva de novas experiências. (OC 2: p. 28)

Essa compartimentalização, ou divisão de complexos associativos de ideias [*Vorstellungen*] é explicado pelo estado hipnoide, isto é, uma espécie de consciência paralela e dissociada, onde se armazenam as ideias patogênicas. Breuer e Freud afirmam que a histeria

envolve sempre, em algum grau, uma cisão da consciência [*Spaltung des Bewußtseins*][229], "que nos casos clássicos é tão evidente na forma de *double conscience*", que permite a formação de núcleos ideativos isolados da associação normal, mas ainda ativos. Essa fragmentação psíquica, alheia à consciência ordinária, forma uma espécie de segundo eu, cujas manifestações — sintomas, ataques, alucinações — escapam ao controle do sujeito. Disso segue a proposta de correção da tradição charcotiana: "Gostaríamos, então, de pôr ao lado da afirmação frequentemente feita — 'A hipnose é uma histeria artificial'— esta outra: o fundamento e condição da histeria é a existência de estados hipnoides" (OC 2: p. 31).

A etiologia da histeria admite, segundo os autores, uma dualidade etiológica que distingue entre sujeitos predispostos e sujeitos adquirentes. No primeiro grupo, encontram-se indivíduos cuja constituição psíquica é intrinsecamente propensa à dissociação; no segundo, incluem-se aqueles que, diante de traumas significativos ou da necessidade de reprimir afetos intensos, como os de natureza sexual, desenvolvem, secundariamente, mecanismos dissociativos. Não obstante, ambos os perfis convergem na mesma resultante clínica, o que, argumentativamente, aparenta uma menor preponderância do fator constitutivo à fórmula etiológica.

Por fim, a proposta terapêutica formulada pelos autores baseia-se na convicção de que, ao reintegrar essas lembranças traumáticas à vida mental, o sujeito pode se libertar dos sintomas que o atormentam. A cura não ocorre por sugestão, mas pela transformação da dor muda em palavra; pela passagem do afeto reprimido à linguagem, ao ato; pela liberação de energia somática armazenada e reprimida; pela reconciliação da consciência com sua história reprimida, de um complexo ideativo, com outro. O objetivo é reviver as experiências traumáticas, trazendo à tona as emoções retidas e dando-lhes vazão. Desse modo, anula-se "a efetividade da ideia que originalmente não foi ab-reagida" (OC 2: p. 38), ultrapassando, em muito, a eficácia da sugestão direta.

Freud e Breuer assinalam que a eficácia de sua abordagem incide unicamente sobre os sintomas adquiridos, aqueles remanescentes de surtos histéricos agudos. Tal intervenção, embora pontual, pode ser definitiva, uma vez que alcança a base psíquica do sintoma. Distinguir entre a etiologia estrutural da histeria, suas "causas internas", e os sintomas oriundos de eventos traumáticos é essencial para a compreensão da limitação do modelo proposto. Os autores reconhecem que sua teoria ainda se aplica somente às formas adquiridas da histeria, derivadas de experiências externas e contingentes, deixando a dimensão estrutural ainda à margem.

[229] A terminologia provavelmente advém do cenário científico francês, de nomes como Janet, Binet, Ribot e Taine.

Apesar de ainda se expressar no vocabulário da hipnose e da medicina do século XIX, o texto já antecipa uma virada conceitual, pois o sujeito passa a ser concebido como entidade simbólica, cuja divisão se revela nas falhas de elaboração de suas vivências. O sintoma, por sua vez, é reconfigurado como formação significativa; uma mensagem cifrada que, ao encontrar vazão, pode restaurar a coerência da vida psíquica.

Em suma, na *Comunicação Preliminar,* Breuer e Freud formulam uma teoria de base psicogênica para a histeria, sustentando que seus sintomas têm origem em lembranças traumáticas que, por não terem sido devidamente ab-reagidas nem assimiladas pela consciência ordinária, permanecem em estados dissociados denominados “estados hipnoides”. Esses conteúdos mnêmicos, impregnados de afeto não descarregado, mantêm-se intensamente vívidos, embora inacessíveis à memória habitual. A hipnose é concebida como um recurso clínico apto a acessar tais lembranças, promovendo sua expressão emocional por meio da catarse e viabilizando sua reintegração associativa à psique consciente. Os ataques histéricos descritos na Salpêtrière são interpretados, nesse modelo, como o retorno intrusivo dessas memórias ou como episódios de domínio de estados hipnoides. Ainda que não atue sobre a predisposição histérica, o método catártico se apresenta como alternativa terapêutica eficaz para a remissão dos sintomas existentes, e, na opinião dos autores, se mostra como um avanço à compreensão do mecanismo dos sintomas histéricos.

Relatos clínicos e efeito de real

Nos relatos clínicos o que se sobressai, de maneira mais profunda, é uma reconfiguração do próprio estatuto da exposição clínica. Com efeito, o relato de caso passa a obedecer a uma lógica descritiva mais exigente, fruto da complexidade simbólica, da duração dos tratamentos e da natureza do fenômeno que governa a afecção. Essa densidade narrativa impõe aos autores a necessidade de reiteradas justificativas quanto à pertinência de cada dado incluído, buscando demonstrar que a minúcia descritiva é parte integrante do trabalho interpretativo. Nesse gesto de descrição cuidadosa é que ecoa a tese que sustenta a obra, já que a histeria é fruto de reminiscências e cada sintoma porta um sentido. Assim, não resta senão honrar os detalhes e recusar qualquer redução à mera listagem sintomatológica, mesmo que isso parece alheio a arte médica.

> Ainda que eu tenha suprimido pormenores bastante interessantes, o caso clínico de Anna O. tornou-se mais extenso do que parece merecer uma doença histérica que em

> si não é extraordinária. Mas a exposição do caso era impossível sem entrar em detalhes, e a importância de suas particularidades me parece tal que pode desculpar o relato minucioso. Da mesma forma, os ovos dos equinodermos não são importantes para a embriologia porque o ouriço-do-mar seria um animal particularmente interessante, mas porque seu protoplasma é transparente e, a partir do que nele se pode observar, inferimos o que deve ocorrer nos ovos com plasma opaco. O interesse desse caso me parece residir sobretudo na grande transparência de sua patogênese e na facilidade de explicá-la. (OC 2: p. 67; Breuer)

Ou, Cipião, como Freud assinava em suas cartas a Silberstein bem coloca:

> E quero te avisar de uma coisa, de que comprovarás a verdade quando eu te contar os fatos de minha vida: é que umas histórias encerram e têm a graça nelas mesmas; outras, no modo de contá- las; quero dizer que algumas agradam, embora sejam contadas sem rodeios e ornamentos de palavras; há outras que é preciso vestir com palavras, e com expressões do rosto e gestos das mãos e com mudanças na voz fazem algo de uma ninharia, e de frouxas e pobres se tornam agudas e saborosas; e não te esqueças desse aviso, para aproveitá-lo no que te falta dizer. (Cervantes, 2015, p. 430)

Assim, a integralidade da descrição passa a conter dimensões até então inusitadas para o gênero clínico, incorporando elementos que antes lhe eram estranhos. O que se insinuava em *Um caso de cura pelo hipnotismo* se consuma, em detalhe, nos *Estudos*.

> Nem sempre fui psicoterapeuta. Como outros neuropatologistas, fui formado na prática dos diagnósticos locais e do eletrodiagnóstico, e a mim mesmo ainda impressiona singularmente que as histórias clínicas que escrevo possam ser lidas como novelas e, por assim dizer, careçam do cunho austero da cientificidade. Devo me consolar com o fato de que evidentemente a responsabilidade por tal efeito deve ser atribuída à natureza da matéria, e não à minha predileção; o diagnóstico local e as reações elétricas não se mostram eficazes no estudo da histeria, enquanto uma exposição minuciosa dos processos psíquicos, como estamos acostumados a obter do escritor, me permite adquirir, pelo emprego de algumas poucas fórmulas psicológicas, uma espécie de compreensão do desenvolvimento de uma histeria. Tais histórias clínicas devem ser apreciadas como psiquiátricas, mas apresentam relativamente a estas últimas uma vantagem, a saber, a íntima relação entre a história do padecimento e os sintomas da doença, que ainda buscamos em vão nas biografias de outras psicoses. (OC 2: p. 231)

Antes discreta, quase subterrânea, quiçá sem direito a vida, a veia literária que atravessa a escrita clínica se afirma com vigor na consagração de um volume inteiramente dedicado à histeria, onde se institui como elemento essencial da elaboração teórica e demonstração de método. O curso do pensamento freudiano revela, desde os primórdios, uma simbiose entre episteme e estilo — a modificação epistêmica, segue uma modificação estilística. Nesse ponto acompanhamos uma das teses de Alfandary (2022): a literatura não está ao lado, mas dentro do gesto freudiano, servindo-lhe de via para investigar, modelizar e transmitir suas hipóteses.

> As ciências médicas empregam uma linguagem e uma metodologia objetificantes, que, por princípio, distanciam o teórico do objeto de estudo, ao passo que a literatura e as artes operam de forma subjetiva, recorrendo livremente tanto ao autoconhecimento quanto à observação do mundo humano exterior. "A histérica é e continuará sendo, nas teorias médicas oficiais, o Outro, geralmente feminino, ora simpático, ora odioso, mas sempre alheio". Em contraste, acrescenta-se, nas especulações de Baudelaire, Flaubert, Mallarmé, Gide e Valéry, "a histeria torna-se o índice de uma interrogação do Eu, da condição de uma criatividade da qual é, ao mesmo tempo, inspiração e inibição". (Micale, 1995, p. 255)

Freud, ao atravessar fronteiras discursivas, desfaz a antiga cisão entre ciência e arte na investigação da histeria,[230] entrelaçando esses dois modos de representar em uma mesma tessitura que pode ser caracterizada como *romance*.

> Adotar o estilo do romance é, portanto, abandonar a "apresentação de casos" tal como era praticada por Charcot em seus cursos da "terça-feira" e que consistia em "observações", ou seja, em "quadros" coerentes, compostos a partir da coleta de dados relativos ao modelo sincrônico de uma doença. Em Freud, a estrutura patológica torna-se o quadro em que se produzem acontecimentos que ela não integra, sem deixarem de ser menos decisivos do ponto de visto do "desenrolar" da doença. Por esse fato, o "quadro" de Charcot transforma-se em "romance". O texto que, aparentemente, carece da "seriedade" da cientificidade deve-se, de preferência, ao fato de levar a sério o funcionamento dialogal próprio à cura. Em suma, sem romance, não há historicidade. (De Certeau, 2020, p. 95-96)

A realidade clínica, ao se imiscuir na trama sintomatológica das pacientes, inclusive com a presença de fenômenos alucinatórios, exige uma narrativa marcada pelo detalhamento imagético. Como observa Grubrich-Simitis (1995), a descrição inicial de Emmy v. N. tornou-se célebre por sua força representacional:

> Encontro uma senhora de aparência ainda jovem, com traços fisionômicos finos, singularmente talhados, deitada no divã, uma almofada de couro sob a nuca. Seu rosto tem uma expressão tensa e dolorosa, os olhos estão apertados, o olhar baixo, a testa fortemente franzida, os vincos nasolabiais aprofundados. Fala como se fizesse esforço, em voz baixa, interrompida de quando em quando por uma hesitação espástica da fala, chegando a gaguejar. (OC 2: p. 76)

Portanto, já na introdução de *Estudos sobre a histeria*, revela-se ao leitor uma articulação entre o regime narrativo e a lógica do sintoma. A escrita, animada por uma vivacidade que ultrapassa a rigidez nosográfica, imprime aos casos clínicos uma dinâmica investigativa cuja trama progride em direção ao trauma. O sintoma, longe de ser um mero dado clínico, assume a forma de relato condensado, cifra discursiva de uma repressão. Nesse sentido,

[230] Convém lembrar que a investigação na Salpêtrière também mobilizava arte e ciência, como a obra de Didi-Huberman (1982) não nos deixa esquecer. Não obstante, em Paris o elo se formava sobretudo na fotografia e teatro.

a histeria se apresenta ao clínico como uma narrativa em busca de decifração, partilhando com a ficção a estrutura da trama. E, como em toda trama que se preze, as personagens ocupam um lugar central, não somente como objetos de análise, mas como sujeitos de enunciação.

A galeria de "personagens" que atravessam os *Estudos* encontra em Anna O. seu arquétipo fundador. Jovem da alta burguesia vienense dotada de inteligência aguda e uma sensibilidade que a inclinava ao devaneio, seu "teatro particular", ela encarnava uma dualidade psíquica: um eu melancólico e outro, colérico. Mais do que uma paciente de Breuer, Anna O. (ou Bertha Pappenheim), tornou-se a semente de uma nova abordagem terapêutica. Foi ela quem, com ironia e lucidez, batizou o método nascente de "talking cure" (cura pela fala) ou "chimney sweeping" (limpeza de chaminé), metaforizando o processo de desobstrução do psiquismo. Acrescenta-se ao conjunto das narrativas clínicas o caso de Emmy von N., jovem marcada por rigorosa educação e por uma trajetória atravessada por sucessivas tragédias familiares. Tendo enviuvado precocemente, defendia-se do mundo por meio de frases imponentes, as "fórmulas protetoras", acompanhadas ainda por um constante gaguejo e estalidos involuntários que traçavam no corpo seu conflito interno. Além disso, perturbava-a profundamente o temor por animais, que carregavam consigo um vínculo simbólico às perdas vivenciadas, perpetuando o tormento a ponto de provocar-lhe até mesmo alucinações. Partindo do traumático odor de torta queimada, o relato de Lucy delineia uma cadeia simbólica que deságua nos vestígios de um afeto proibido, revelando a história de uma governanta secretamente apaixonada pelo patrão, sentimento que, por fim, acaba em resignação. Por sua vez, Katharina, jovem camponesa marcada por episódios de abuso sexual, distingue-se das senhoras pudicas, para quem "todas as *naturalia sunt turpia*" (OC 2: p. 190) apresentando um discurso franco e menos recatado. Sua dispneia e alucinações funcionam como manifestações sintomáticas, verdadeiras denúncias psíquicas, de uma experiência traumática vivida em dois tempos. Elisabeth insurge então como a figura cuja natureza proclama o esgotamento com estereótipo feminino da época. Nela, são revelados dilemas éticos e afetivos que o discurso social impunha ao feminino, fragmentando no corpo aquilo que a alma resistia a declarar a si mesma.

E, então, como num romance policial em que a ausência pesa mais que qualquer presença, insurge Cäcilie M. — a mestra silenciosa de Freud, personagem central que não se deixa plenamente revelar, o "motivo imediato para a publicação" da *Comunicação Preliminar*. Cäcilie M. possuía raro talento artístico e era autora de poemas de notável beleza; foi, segundo Freud, a paciente que melhor conheceu. Reunira, com ela, as mais sólidas evidências do funcionamento psíquico da fenômenos histéricos, mas, ironicamente, é a única cuja história

permanece em silêncio, encoberta por "circunstâncias pessoais", somente desvelada em notas de rodapé. Tal como *Rebecca*, que jamais aparece, mas cujo espectro domina cada tomada, olhar e gesto do filme homônimo de Hitchcock, Cäcilie M. assombra o texto freudiano com uma presença fantasmática: ela não é narrada, mas é o centro em torno do qual tudo gravita. Gravidade elíptica que toma posição análoga ao adoecimento traumático, numa ausência tão eloquente quanto qualquer narrativa romântica. Afinal, as notas de rodapé e referências de Freud tomaram, ao fim e ao cabo, a dimensão de um caso clínico.[231]

Na tradição médica, a etiologia figura como princípio regulador da pesquisa: busca-se o fundamento causal do sintoma, sua origem histórica e verificável. Já na estrutura narrativa, é o enigma que ordena a trama, instaurando o suspense e mobilizando a leitura. Laplanche & Pontalis (1988, p. 45) notam, com precisão, que "a busca cronológica, o retrocesso no tempo em direção aos *elementos* originários, reais e verificáveis, não deixa de orientar a prática de Freud". Contudo, o que singulariza sua escrita é o modo como, ao mesmo tempo em que se ancora na racionalidade médica, ela se deixa atravessar por estratégias tipicamente literárias. As narrativas clínicas das histéricas revelam, nesse sentido, uma organização discursiva que, embora não deliberadamente literária, opera nos moldes do *effet de réel* barthesiano.[232]

O *effet de réel*, conceito articulado por Roland Barthes em seu ensaio de 1968, nada mais é do que uma formulação que auxilia na compreensão dos mecanismos representacionais da literatura oitocentista. Longe de ser um mero ornamento ou distração estética, o detalhe sem função simbólica ou narrativa — como exemplificado pelo barômetro em *Un cœur simple* — exerce papel decisivo, qual seja, *garantir a adesão do leitor à ficção do real*. Barthes (1968) desvenda, assim, a constituição de um novo paradigma de verossimilhança, sustentado por vestígios sensoriais que instauram uma pretensa objetividade textual. O "real" torna-se efeito, e sua aparência, uma construção retoricamente velada.

Ao aplicar a leitura barthesiana do *effet de réel* à escritura clínica dos *Estudos*, vislumbra-se a presença de uma lógica narrativa que privilegia a factualidade em detrimento da interpretação imediata. Os relatos clínicos apresentam uma profusão de pormenores que, se considerados isoladamente, não detêm função analítica ou simbólica evidente: a almofada de couro onde jaz Emmy von N., a paisagem alpina que serve de prólogo à história de Katharina, os trajes, os movimentos indecisos, os cenários domésticos e os humores oscilantes. Tais

[231] Cf. (OC 2: p. 255). Em carta a Fliess de 8 de fevereiro de 1897, Freud (1986, p. 230) afirma: "se você conhecesse Z. v. K. [*Cäcilie M.*] não duvidaria nem por um momento de que só essa mulher poderia ter sido minha mestra".
[232] Aqui nos apoiamos inicialmente em Alfandary (2022, p. 79). Vale mencionar, no entanto, que a autora não desenvolve sobre o tema.

elementos são articulados sem pretensão hermenêutica imediata, instaurando um modelo descritivo que mimetiza a objetividade documental (ou, como diz Barthes, a ficção que se quer real). Com este recurso, completamente alheio ao relato clínico tradicional, o texto institui um efeito de realidade que fortalece a credibilidade do relato, ao mesmo tempo em que reforça a opacidade dos signos.

Na rede discursiva freudiana, observa-se uma apropriação consciente da retórica descritiva que remete aos cânones do realismo científico oitocentista. A inserção de detalhes aparentemente destituídos de valor analítico imediato — o "inútil", por assim dizer — não apenas contribui para a elaboração de um cenário verossímil, mas atua como operador de legitimidade. Freud, ao adotar essa estética da observação, alinha seu discurso clínico à tradição epistêmica que privilegia a empiria como fundamento do saber. O texto, assim, ganha o timbre da cientificidade e a gravidade do testemunho. Tal como Barthes identificou na literatura, o efeito de real assume aqui a função de simular uma proximidade com a experiência empírica, encenando uma transparência que sustenta, ainda que apenas de modo literário, a autoridade da narrativa clínica.

Não obstante, a estilística freudiana confere ao detalhe trivial uma ambiguidade. Se por um lado ele sustenta o pacto de verossimilhança do texto clínico, por outro, reveste-se de uma densidade enigmática que o transforma em signo residual do trauma. Com efeito, o que se apresenta como supérfluo ou contingente é, muitas vezes, o ponto de emergência do reprimido. Nesse movimento, Freud convida o leitor a uma investigação capaz de reconhecer nos resíduos do discurso o índice do real psíquico. Afinal de contas, aquilo que conta para historiografia pode ser para cá transposto: "o real representado não corresponde ao real que determina sua produção" (De Certeau, 2020, p. 49). Real que se revela nos vestígios dispersos que sobrevivem à censura.

Um exemplo particularmente expressivo dessa lógica aparece no caso de Lucy R. A paciente, acometida por analgesia nasal e alucinação olfativa, o cheiro de "torta queimada", remete esse odor a uma cena carregada de afetos familiares e vínculos afetivos com as crianças sob seus cuidados. O conflito emerge da tensão entre o desejo de visitar a mãe e o sentimento de culpa por, com isso, abandonar as crianças pelas quais é responsável. No entanto, o exame associativo conduz a outra dimensão da experiência psíquica, mais obscura e profundamente marcada por tensões sociais e afetivas. A lembrança da torta cede lugar ao incômodo com a fumaça do charuto, cuja carga simbólica se associa à posição subalterna da paciente e ao desejo sexual frustrado em relação ao patrão. Assim, o dado olfativo, longe de ser mero pormenor sensual, manifesta-se como um signo condensador de conteúdos inconscientes, articulando o

vivido-sensível com a lógica do sintoma. Nessa busca, tal qual em um romance policial, Freud aparenta sempre começar do ponto de partida equívoco. A narrativa não se inicia a partir da verdade etiológica, mas sim de um sintoma que funciona como falso indício, uma isca que ilude o detetive Freud. Implicado na trama que ele mesmo narra, não se coloca como detentor de um saber estabelecido, antes, como intérprete gradual de uma investigação em processo. O erro inicial, em vez de desqualificá-lo, figura como o motor do progresso teórico. Cada engano, cada redirecionamento interpretativo, revela os contornos e os limites da teoria em construção. O que marca, em igual medida, o *tempo* da narrativa; afinal, a narrativa se desvela em compasso com os limites da teoria. A teoria, nesse gesto, se constitui como aquilo que se elabora à sombra de um enigma.

Cabe observar, assim, como o efeito de real na escrita freudiana possui uma duplicidade significante. Por um lado, ancora o relato clínico em uma linguagem pautada na objetividade científica, própria de uma tradição epistemológica centrada na observação empírica. Por outro, os detalhes aparentemente descritivos se revelam fundamentais para o trabalho de interpretação, pois atuam como restos do traumático. O detalhe, portanto, funciona como mediador entre o registro da aparência e a lógica do sintoma. Na linha de De Certeau (2020), pode-se dizer que a "ficção — sob suas modalidades míticas, literárias, científicas ou metafóricas — é um discurso que dá forma [*informe*] ao real, sem qualquer pretensão de representa-lo ou ser credenciado por ele" (p. 48).

O que se apresenta como realismo descritivo não deve ser tomado como mero recurso estético, tampouco como apelo retórico; trata-se de um artifício epistemológico, pois investe-se na minúcia observacional como método. Desse modo, o detalhe aparentemente periférico adquire valor heurístico, decisivo na decifração do sintoma e da teoria. Nesse entrelaçamento entre descrição e interpretação, entre aparência do real e busca do sentido, é que se delineia o discurso freudiano; um saber que se ancora no real e o expressa numa ficção para sondar o que a ele permanece oculto.

Realidade e efetividade

Os testemunhos das pacientes, tais como os de Anna O., Emmy von N. e Katharina, deixam entrever um traço constante, isto é, a notável expressividade com que se manifestam recordações e alucinações. O conteúdo de suas narrativas se apresenta saturado de imagens e

afetos que transformam a experiência rememorativa, conferindo-lhe o frescor e a intensidade de um evento inaugural que insiste em se repetir.

> Outra doente reviveu com nitidez alucinatória, parte em hipnose, parte em ataques espontâneos, todos os episódios de uma psicose histérica sofrida dez anos antes e da qual não tinha recordação, em sua maior parte, até o instante de seu reaparecimento. Também certas lembranças etiologicamente importantes, de quinze a 25 anos de existência, revelaram-se nela de espantosa integridade e intensidade sensorial e atuaram, em seu retorno, com toda a força afetiva de novas experiências. (OC 2: p. 28)

Freud e Breuer observam que as pacientes relatam suas vivências traumáticas com um grau de intensidade perceptual que transcende a rememoração ordinária. Anna O. afirma "ver a cena diante de si com toda a vividez da realidade" (OC 2: p. 82) e insiste, ao falar de seus sonhos: "isso foi real" (OC 2: p. 95). Em diálogo com Freud, Lucy declara, sem hesitação: "'Você vê essa cena nitidamente diante de si?' — 'Palpável, como a vivi'" (OC 2: p. 166). Os autores interpretam essa força representacional como indicativa da carga afetiva vinculada ao traço mnêmico, fundamento conceitual do método catártico. Contudo, chama atenção a duplicidade inerente à descrição desses episódios, afinal, a cena é simultaneamente uma lembrança e uma presença, desafiando a linearidade temporal da experiência psíquica.

> Quando, por exemplo, um paciente traz o sintoma de dores e nós indagamos, na hipnose, de onde provêm essas dores, uma série de recordações lhe sobrevém. Se conseguimos fazê-lo ter uma recordação bem vívida, ele vê as coisas à sua frente com a efetividade original [*ursprünglicher Wirklichkeit*]; notamos que o paciente se encontra sob o pleno domínio de um afeto, e se obrigamos a pôr em palavras esse afeto, vemos que, com a geração de um afeto forte, essa manifestação das dores volta a aparecer de modo bastante expressivo e que, a partir de então, esse sintoma desaparece como sintoma duradouro. (OC 3: p. 43-44)

A citação "Se conseguimos fazê-lo ter uma recordação bem vívida, ele vê as coisas à sua frente com a efetividade [*Wirklichkeit*] original" oferece uma interpretação alternativa, uma vez que, na tradução brasileira da *Standard Edition*, opta-se por "realidade original". Tal escolha não é trivial, já que o vocábulo alemão *Wirklichkeit* possui campo semântico cuja compreensão requer cuidado. Dada a existência, na língua alemã, do termo *Realität*, é necessário considerar tanto a possibilidade de sinonímia quanto a de distinção entre ambos. Diferentemente do inglês ou das línguas românicas, o alemão permite um jogo conceitual mais sutil entre essas noções, o que frequentemente gera dificuldades tradutórias. Conforme o *Etymologisches Wörterbuch der Deutschen Sprache* (1989), *wirklich* deriva do verbo *wirken* ("agir", "produzir") e passa, no século XVIII, a denotar aquilo que é "real" de forma mais geral.

O substantivo *Wirklichkeit*, proveniente de *Werk* ("obra"), se diferencia de *Realität*, *Existenz* e *Sein* por sua espessura conceitual e relevância na tradição filosófica germânica; provavelmente adveio de uma tradução mística de *actualitas*, podendo ser traduzido por *atualidade* ou *efetividade*, isto é, a atualidade do ente que insiste em ser efeito de ser. Desde o século XVII, *wirklich* é usado no sentido de "aquilo que existe de fato", oposto ao ilusório ou ao imaginado. Porém, no vocabulário filosófico, especialmente em Kant e Hegel, esses termos, sobretudo a bivalência *Realität* e *Wirklichkeit*, adquirem extensões conceituais autônomas.

Na filosofia crítica kantiana, *Wirklichkeit* é abordado no esquematismo (KrV: B 184-185)[233], onde está em conjunto com as categorias modais *Möglichkeit* (possibilidade) e *Notwendigkeit* (necessidade), e nos postulados do pensamento empírico (KrV: B 265-294). Em distinção conceitual clara, Kant reserva *Realität* à categoria da qualidade, juntamente com a negação e a limitação (B 106), o que lhe confere o aspecto de determinabilidade de uma intuição sensível, o conteúdo positivo que uma percepção pode assumir. Nessa linha, *Realität* assume uma série de qualificações adjetivais — como realidade subjetiva, objetiva e empírica. Estas fundamentam um sentido lato corrente, o real como aquilo que se sustenta por si mesmo, independente de condições e processos de conhecimento. Segundo Allison (1983, p. 135): "A noção de realidade objetiva [*objectiver Realität*] possui um sentido ontológico. Afirmar que um conceito tem realidade objetiva é sustentar que ele se refere a um objeto real ou é aplicável a tal objeto". Vale observar que a formas da intuição, isto é, espaço e tempo, embora possuam realidade empírica, não são concebidas como realidades absolutas; não se deve atribuir-lhes realidade objetiva (KrV: B 52-53; 70-71).[234] Essa diferenciação, dá margem para a distinção germânica, já que *Wirklichkeit* se define como a conformidade de uma representação com as condições empíricas da experiência, isto é, sua possibilidade de ser validamente sintetizada pelo entendimento a partir dos dados da sensibilidade. Tal reconfiguração desloca a noção de *Wirklichkeit* de um plano ontológico — enquanto determinação do objeto em si — para o domínio fenomênico da experiência. Assim, com a expressão "realidade objetiva", o filósofo retoma a problemática geral do dado efetivamente na experiência sensível: apenas a percepção pode fornecer a matéria para os nossos conceitos, sendo ela também o único "caráter da efetividade" [*Charakter der Wirklichkeit*] (KrV: B 273). Em tal sentido, um unicórnio tem *Realität* como conceito, embora não tenha *Wirklichkeit*, pois não é dado efetivamente na

[233] Seguimos a abreviação normalmente utilizada para citações de Kant; KrV corresponde a *Kritik der reinen Vernunft* (Crítica da Razão Pura), A/B referem se como marcações das edições originais da obra (1781/1787). As edições utilizadas foram Kant (1998; 2015).
[234] Isso quer dizer que apesar de serem objetivamente válidos, não são realidade absolutas em si.

experiência e, sendo um princípio da modalidade, não adiciona nada ao conceito, antes da ação da faculdade de conhecer através da qual ele é engendrado (KrV: B 286-287).

> Por isso, se pretendemos inferir de um conceito a existência de algo, devemos contentar-nos com a mera *Realität*, uma "existência intencional", como a única realidade que um conceito poderia conter; se, para além disso, julgamos que a "existência" inferida é uma existência efetiva, confundimos os dois sentidos de existência, tomando a realidade lógica do conceito pela *Wirklichkeit* de uma coisa. (Valentim, 2009, p. 203)

O conceito kantiano de *Wirklichkeit*, assim, opera uma ruptura com as tradições substancialistas, inscrevendo-se na lógica transcendental da constituição do objeto; é *wirklich* aquilo que se relaciona com as condições materiais da experiência (da sensação) (KrV: B 266). Há uma distinção clara entre um possível lógico e um existente efetivo.

> E o real [*Wirkliche*], assim, não contém mais do que o meramente possível. Cem talheres reais [*wirkliche*] não contêm minimamente nada a mais do que cem talheres possíveis. Pois como estes significam o conceito, e aqueles o objeto e sua posição em si mesma, então o meu conceito, caso contivesse menos do que estes, não exprimiria o objeto inteiro e, portanto, não seria tampouco o conceito a ele adequado. Em meu patrimônio, contudo, há mais em cem talheres reais [*wirklichen*] do que no mero conceito dos mesmos (i. e., de sua possibilidade). Pois na realidade efetiva [*Wirklichkeit*][235] o objeto não está apenas contido analiticamente em meu conceito, mas é sinteticamente acrescentado ao meu conceito (que é uma determinação de meu estado) sem que esses cem talheres pensados sejam, por meio desse ser fora de meu conceito, minimamente aumentados. (Kant, 2015, p. 466; KrV: B 627)

Enquanto a realidade [*Realität*], na tradição escolástica e em pensadores como Duns Escoto e Wolff, era pensada como inteiramente compreensível, Kant inverte esse quadro. A *Wirklichkeit*, para Kant, só pode ser atestada pela experiência sensível; ela implica uma percepção, um dado empírico que excede a pura atividade do entendimento.

É no pensamento hegeliano que o conceito de *Wirklichkeit* alcança uma formulação abrangente com maior aproximação com a noção de *efetividade*. Desde os primeiros textos até a elaboração do sistema filosófico maduro, Hegel confere à noção um papel decisivo na estrutura dialética. Em sua *Enciclopédia*, Hegel afirma que a filosofia deve revelar a essência do mundo, pois essa essência não está fora do alcance da razão; ao contrário, é precisamente através do conceito, forma pura da racionalidade, que o mundo se torna o que é: um sistema de

[235] Notar que o tradutor opta por *realidade efetiva* por *Wirklichkeit*; seguindo nossa leitura proposta, as outras aparições do parágrafo também poderiam ser vertidas por *efetivo* [*wirkliche*] para efeitos de desambiguação, sobretudo levando em consideração que Kant abre o parágrafo com: "O ser não é, evidentemente, um predicado real" [*Sein ist offenbar kein reales Prädikat*], ou seja, usando o termo latino.

determinações articuladas. A filosofia, portanto, tem por tarefa dar forma conceitual à totalidade, ao apresentar a realidade como uma construção racional. Nesse sentido, a *Wirklichkeit* representa não apenas o que existe, antes, aquilo que foi determinado racionalmente.

> De outro lado, é igualmente importante que a filosofia esteja bem consciente de que seu conteúdo não é outro que o conteúdo originariamente produzido — e produzindo-se — no âmbito do espírito vivo, e constituído em *mundo*, [mundo] exterior e interior da consciência; [e entenda] que o conteúdo da filosofia é a *efetividade*. Chamamos experiência a consciência mais próxima desse conteúdo. Uma consideração sensata do mundo já distingue o que, no vasto reino do ser-aí exterior e interior, é só *fenômeno*, [é] transitório e insignificante — e o que em si verdadeiramente merece o nome de *efetividade*. Enquanto a filosofia só difere segundo a forma de outro conscientizar-se desse único e idêntico conteúdo, é necessária sua concordância com a efetividade e a experiência; e mesmo essa concordância pode considerar-se como uma pedra de toque, ao menos exterior, da verdade de uma filosofia; assim como é para se considerar como o fim último e supremo da ciência o suscitar, pelo conhecimento dessa concordância, a reconciliação da razão consciente-de-si com a razão *essente*, com a efetividade. (Hegel, Enz., 1830/2010, §6)

As categorias da modalidade — possibilidade, realidade efetiva e necessidade — são tratadas como momentos do desenvolvimento do conceito [*Begriff*]. A *Wirklichkeit* é, assim, mais que uma mediação entre possibilidade e necessidade; ela é a síntese entre essência [*Wesen*] e existência [*Existenz*], isto é, a manifestação do conceito enquanto efetivo, uma transformação dialética.

> A efetividade é a unidade, que veio-a-ser imediatamente, da essência e da existência, ou do interior e do exterior. A exteriorização do efetivo é o efetivo mesmo, de modo que nela fica igualmente um essencial, que só é essencial enquanto está em uma existência exterior imediata. (Hegel, Enz., 1830/2010, §142)

Tal perspectiva leva Hegel a afirmar que "o que é racional é efetivo, e o que é efetivo é racional" (Hegel, Enz., 1830/2010, §6). Disso decorre que, como mostra Vieillard-Baron (2005), nos *Princípios da Filosofia do Direito*, o objeto da investigação filosófica não é o direito positivo, mas a ideia do direito em sua efetivação. Hegel não busca aplicar exteriormente os conceitos da lógica ao campo jurídico, mas mostrar como o próprio conceito de direito se realiza efetivamente no Espírito. Nessa lógica, *Wirklichkeit* não se identifica com o mero existente [*Seiendes*], mas com aquilo que, sendo existente, expressa a racionalidade de sua essência. A *Wirklichkeit* comporta, inicialmente, um momento de contingência, mas essa pluralidade de determinações é superada pela necessidade, integrando-se a uma totalidade dialética. O que

Hegel propõe é uma transição do mundo como *Realität* ao mundo como *Wirklichkeit*,[236] por meio de um processo de mediação que culmina no imediato; um percurso em que o ser indeterminado, ainda puro e vazio, ganha forma, conteúdo e inteligibilidade através da ação do conceito.

Sem o conceito, o mundo permanece para nós indeterminado e não-compreendido; é pela mediação do conceito que sua racionalidade se torna patente como *Wirklichkeit*. Portanto, todo o ser é inicialmente em-si [*an sich*], mas deve tornar-se para-si [*für sich*], ou seja, deve percorrer o caminho da realização racional. Esse movimento do ser em direção à sua efetivação é o que Hegel denomina *das Wirkliche*. Trata-se de um processo contínuo de *efetivação*.

> E, portanto, efetivo é manifestação; ele não é atraído para a esfera da alteração por sua exterioridade, e ainda não é aparecer de si dentro de um outro, mas sim ele se manifesta, quer dizer, é ele próprio dentro de sua exterioridade, e somente dentro dela, a saber, somente como movimento que se diferencia de si e se determina, é ele próprio. (Hegel, WdL II, 1813/2017, p. 206)

O que é *efetivo* não é apenas o que se manifesta, mas o processo mesmo de manifestação — um movimento de autodiferenciação e autodeterminação. Nesse sentido, entende-se por *Wirklichkeit* a atividade de tornar-se, o desdobramento do Espírito que se faz mundo.

É evidente que uma digressão filosófica, ainda que breve, carrega consigo o risco de desagradar especialistas, zelosos de sua coerência interna. Não obstante, longe de nos propormos a imputar uma origem filosófica à terminologia freudiana, buscamos, antes, salientar os contornos semânticos do termo *Wirklichkeit*, cuja fortuna é, não raro, eclipsada pelas soluções tradutórias. Embora episódica, nossa análise recupera uma cisão conceitual que se origina no pensamento filosófico e transborda ao uso ordinário. Tal distinção, longe de ser apenas um preciosismo linguístico e conceitual, encontra ecos na leitura lacaniana:

> Note-se aqui que não é à toa que Freud se serve do termo *Realität* quando se trata da realidade psíquica. *Realität*, e não *Wirklichkeit*, que significa apenas operatividade — ou seja, aquilo a que o psicanalista de hoje se curva apenas por pose.[237] (Lacan, 1967/2003 p. 353)

---

[236] A espécie de oposição que propomos existe, de fato, em Hegel, mas é mais técnica do que transicional. *Realität* ocorre na Doutrina da Qualidade (determinação de ser, realidade/oposição/limitação), enquanto *Wirklichkeit* é a atualidade (unidade essência–existência) na Essência. Dizer que há uma "passagem do mundo como *Realität* ao mundo como *Wirklichkeit*" soa mais fluído do que o é verdadeiramente. Assim, convém marcar que se trata de uma elevação categorial da análise lógica, não de um antes e depois ontológico do mundo.

[237] O que também ocorre em Lacan (1966/1998, p. 73).

Interessa-nos assinalar que a prática reiterada de verter o termo como “realidade” opera uma redução semântica considerável, eclipsando tanto sua proveniência etimológica quanto a tessitura conceitual que o sustenta no idioma original. Proveniente do verbo *wirken*, *Wirklichkeit* remete a uma realidade que se realiza na ação, se efetiva, deixa marcas e se manifesta como processo.

> Entre os dois [*realidade e prazer*], o *détour différant* forma, portanto, a própria efetividade [*effectivité*] do processo, do processo “psíquico” como processo “vivo”. Tal “efetividade”, portanto, jamais está presente ou dada. Ela “é” aquilo que, do dom, nunca é presentemente doador nem dado. Há (es gibt) — isso dá, a diferança [*différance*]. Não se pode, portanto, sequer falar de efetividade [*effectivité*], de Wirklichkeit [*Wirklichkeit*], ao menos e na medida em que esta estivesse ordenada ao valor de presença. (Derrida, 1980, p. 304)

Tal compreensão permite vislumbrar, em *Estudos* e em outros textos freudianos, não apenas uma nuance terminológica, mas uma tensão estrutural que aponta para uma distinção epistêmica fundamental — entre o real objetivo e a efetividade, entre a presença externa do evento e sua inscrição psíquica. Nessa perspectiva, *Wirklichkeit* é aquilo que atua e que, por isso mesmo, se expressa como real.

Nas situações em que o sujeito é capaz de inscrever o trauma em sua narrativa, *Wirklichkeit* manifesta-se como realidade empírica localizada — um dado vivido que, mesmo não verificável empiricamente, é reconhecido como real; em chave similar, pode-se dizer que o médico confere realidade clínica ao sintoma histérico. Por outro lado, ao mobilizar os referenciais teóricos da psicanálise freudiana, que se estruturam em torno de categorias como afeto, representação e ab-reação, compreende-se que *Wirklichkeit* deve ser lida como realidade efetiva: uma instância psíquica que atua, atualiza-se. A alucinação, nesse quadro, é paradigmática, embora não “real” no sentido partilhável, ela possui um valor de realidade subjetiva inquestionável, pois afeta os sentidos, impõe-se à consciência, mobiliza afetos. O testemunho clínico, portanto, revela uma verdade subjetiva e ativa que se atualiza no presente. A memória traumática encarna-se no corpo, o palco de sua repetição. Não por acaso, Breuer observa que Anna O. “vê a cena diante de si com toda a vividez da realidade” (OC 2: p. 82), e Freud escuta de Lucy a contundente afirmação: “Palpável, como a vivi” (OC 2: p. 166).

A obra freudiana apresenta uma notável frequência de termos ligados ao radical *wirk-* em passagens dedicadas à explicação dos mecanismos psíquicos. Esse vocabulário recorrente — que inclui verbos e substantivos como *wirken* (atuar), *Wirkung* (efeito), *wirksam* (eficaz) e *Wirksamkeit* (efetividade, eficácia) — não apenas reflete uma unidade estilística, mas sustenta

a ideia de uma causalidade psíquica que se caracteriza por sua atividade. Freud escreve, por exemplo: “Parece espantoso, a princípio, que vivências há muito tempo ocorridas possam agir [*wirken*] tão intensamente...” (OC 2: p. 25),[238] destacando a persistência da ação mnêmica. O termo *Wirkung* aparece em formulações como: “A reação do lesado ao trauma só tem efeito [*Wirkung*] inteiramente ‘catártico’ quando é adequada, como a vingança” (OC 2: p. 26).[239] Na mesma linha, *wirksam* e *Wirksamkeit* são mobilizados para qualificar causalidades, como no exemplo: “precisei apenas supor que o odor de torta queimada realmente [*wirklich*] ocorrera no episódio de efeito traumático [*traumatisch wirksamen*]” (OC 2: p. 157),[240] ou na pergunta: “Essa era portanto a segunda cena, situada mais no fundo, que havia atuado [*gewirkt*] como trauma e deixara atrás de si um símbolo mnêmico. Mas de onde provém a eficácia [*Wirksamkeit*] dessa cena?” (OC 2: p. 174);[241] e na dinâmica “Ele [o método catártico] anula a efetividade da ideia que originalmente não foi ab-reagida” (OC 2: p. 37).[242] A coerência terminológica, portanto, circunscreve algo do processo.

A despeito de a etimologia do radical *wirk-* e seu campo semântico remeterem diretamente à noção de ação e produção, o que nos permitiria situar a expressão “efetividade original” no domínio dos processos psíquicos — antecâmara do que posteriormente será sistematizado como metapsicologia —, é fundamental observar que Freud nem sempre utiliza o termo *Wirklichkeit* com a precisão de um conceito técnico e circunscrito. Seus textos acolhem, por vezes, zonas de tensão e ambiguidade epistêmica, como a posição da metapsicologia, como bem identificou Namba (2019): “A originalidade da Psicanálise, ancorada em uma metapsicologia, consiste não em tomar o neurológico como substrato causal da representação, mas em parear ambas as instâncias de tal modo que cada uma delas se ponha como condição de possibilidade da outra” (p. 92). De fato, isso também ocorre na terminologia, como demonstramos no uso de *Übertragung* e *Widerstand* no início do capítulo. Algo se desdobra também aqui, onde as passagens podem ser interpretadas (1) como efetividade psíquica — o processo pelo qual o afeto e a representação se articulam como força constitutiva do real no sujeito; e (2) como realidade empírica — a revivência clínica de uma cena partilhável, situada no espaço intersubjetivo da experiência. Daí a sutileza do escrito:

---

[238] “*Es erscheint zunächst wunderlich, daß längst vergangene Erlebnisse so intensiv wirken sollen*” (GW 1: p. 85).
[239] “*Die Reaktion des Geschädigten auf das Trauma hat eigentlich nur dann eine völlig „kathartische“ Wirkung, wenn sie eine adäquate Reaktion ist, wie die Rache*” (GW 1: p. 86).
[240] “*Ich brauchte also nur anzunehmen, es sei wirklich der Geruch verbrannter Mehlspeise, der in dem traumatisch wirksamen Erlebnisse vorgekommen sei*” (GW 1: p. 164).
[241] “*Dies war also die zweite, tieferliegende Szene, die als Trauma gewirkt und ein Erinnerungssymbol hinterlassen hatte. Woher rührte aber die Wirksamkeit dieser Szene?*” (GW 1: p. 178).
[242] “*Sie hebt die Wirksamkeit der ursprünglich nicht abreagierten Vorstellung dadurch auf*” (GW 1: p. 97).

> E houve o fato interessante de que a lembrança desse evento era muito mais vívida [*lebhafter*] que a de outros, e o afeto que o acompanhou era talvez tão grande quanto havia sido na vivência real [*wirklichen Erlebnis*]. É preciso supor que aquele trauma psíquico continua a operar [*fortwirkt*] no indivíduo em questão e que termina assim que o paciente fala sobre ele. (OC 3: p. 44)

Mesmo antes da formalização dos mecanismos do inconsciente nos sonhos, chistes e atos falhos, *Estudos* já articula um princípio fundamental: a realidade do inconsciente se estrutura como *Wirklichkeit*, isto é, como uma realidade efetiva que se manifesta na *Realität*. Ademais, podemos qualificar essa realidade efetiva como uma efetividade psíquica. O sintoma histérico, nesse contexto, se refere à persistência de uma inscrição psíquica que se atualiza por meio da repetição. A ênfase não recai sobre sua capacidade de produzir efeitos reais no aparelho psíquico, mas na *Realität*, na realidade compartilhada. Com isso, Freud inaugura uma concepção de causalidade que privilegia a eficácia do processo psíquico; o sintoma, nesse quadro, age tal qual a expressão contínua de uma força atuante. Essa permeabilidade lexical constitui traço distintivo da letra freudiana, já que permite o trânsito entre diferentes eixos epistemológicos, ainda que, por vezes, ao custo de certa imprecisão conceitual. O efeito é tão paradoxal como um oximoro lacaniano, onde a fragilidade também se revela potência, desvelando a capacidade de sustentar a tensão do que ainda não está resolvido.

As últimas palavras do capítulo teórico de Breuer elucidam tal entrelaçamento:

> A tentativa que aqui fizemos, de uma construção sintética da histeria a partir de nossos conhecimentos atuais, está exposta à objeção de ecletismo, se esta verdadeiramente se justificar. [...] Mas dificilmente poderia ser de outro modo. Tantos observadores excelentes e cabeças perspicazes se ocuparam da histeria. É improvável que cada uma de suas formulações não contenha parte da verdade. Uma exposição futura do *real estado* de coisas conterá todas elas certamente, e apenas combinará todas as visões unilaterais da matéria numa *realidade concreta*. Por isso o ecletismo não me parece um defeito. Mas como ainda estamos longe da possibilidade de uma compreensão plena da histeria! Com que traços incertos foram aqui delineados os contornos, com que ideias auxiliares toscas as enormes lacunas foram antes encobertas que preenchidas! Só uma reflexão nos tranquiliza em alguma medida: que esse mal é inerente, e não pode deixar de sê-lo, a todas as descrições fisiológicas de processos psíquicos complicados. Delas sempre se pode afirmar o que Teseu, no *Sonho de uma noite de verão*, diz da tragédia: “As melhores, nesse gênero, não passam de sombras”. E mesmo as mais fracas não são desprovidas de valor se, com fidelidade e modéstia, procuram reter os contornos das sombras que os *objetos reais* desconhecidos lançam na parede. Então é sempre legítima a esperança de que haverá algum grau de concordância e similitude entre os *processos reais e a ideia* que temos deles. (OC 2: p. 357; *grifos nossos*)

Projeto

> A psicologia é mesmo uma cruz. Jogar boliche ou catar cogumelo, pelo menos, são passatempos muito mais saudáveis. Tudo o que eu estava tentando fazer era explicar a defesa, mas experimente só tentar explicar algo que vem bem do âmago da natureza! Tive que abrir caminho palmo a palmo através do problema da qualidade, do sono e da memória — em suma, a psicologia inteira. Agora, não quero mais ouvir falar nisso. (16 de agosto de 1895; Freud, 1986, p. 136)

Há, nas palavras que Freud destina a Fliess, um quê do ambíguo; uma espécie de espanto contido que se insinua pelas entrelinhas. Ora, Freud parece já adivinhar, não sem surpresa, os labirintos que o pensamento começava a desenhar diante de si. Não era nova essa inquietação, afinal, há muito a psicologia o assombrava, como confessa em março de 1895: "A psicologia tem me atormentado muito". Essas cartas parecem entrever um prelúdio aos estados de perplexidade, entusiasmo e hesitação que, nos meses seguintes, viriam a pontuar suas correspondências e desembocariam naquele manuscrito ímpar que hoje conhecemos como *Projeto*. É esse ímpeto, confessado com desarmante sinceridade a Fliess, que antecipa o tom inquieto, autocrítico e por vezes maravilhado que permeia as cartas que acompanham a gestação do *Projeto*.

É então que, entre setembro e outubro de 1895, Freud redige e encaminha a Fliess o manuscrito que mais tarde receberia o título de "*Projeto para uma Psicologia Científica*" [*Entwurf einer Psychologie*].[243] Um texto que, não obstante sua natureza audaciosa, é atravessado por certa angústia subjacente: o intento de arquitetar uma ciência dos fenômenos anímicos por meio do instrumental fornecido pelas ciências naturais — fisiologia, biologia, psicologia e física — que fosse suficientemente robusta para satisfazer os cânones da neurologia oitocentista. Não por acaso Freud se refere ao texto como "Psicologia para Neurologistas" (Freud, 1986, p. 128). O pano de fundo imediato dessa iniciativa é o término, em coautoria com Breuer, de *Estudos sobre a Histeria*. Freud tinha, pois, uma motivação dual: por um lado, responder ao desafio teórico representado pelo tratamento e afecção das histerias — manifestações clínicas que escapavam à intelecção médica tradicional —, por outro, atender à exigência dos pares, de que qualquer teoria da mente se alicerçasse em fundamentos fisiológicos

[243] O manuscrito redigido por Freud em 1895 jamais recebeu, de sua parte, uma titulação definitiva — tampouco foi chamado por ele de "Projeto". Apesar disso, o termo se consolidou na tradição editorial e interpretativa da obra, servindo como referência comum ao texto na literatura especializada. Em sua trajetória de publicação, nota-se uma diversidade de denominações: na edição inglesa organizada por Strachey, prevalece o título *Projeto de uma Psicologia Científica*; já na versão espanhola, adota-se o complemento "para neurologistas", indicando uma preocupação com o público-alvo da proposta freudiana e a carta que citamos. Essas variações refletem a pluralidade de abordagens hermenêuticas que acompanharam o manuscrito desde sua descoberta.

inequívocos e passíveis de comprovação empírica, isto é uma psicologia científica. Neste ínterim, o diálogo com Fliess, figura igualmente inquieta e inovadora, cujas teorias sobre a periodicidade biológica e a bissexualidade universal frequentemente tocavam o esotérico, funcionava como um espaço de seguro à experimentação.

> Quero informá-lo de que, após um prolongado esforço mental, creio haver penetrado na compreensão da defesa patológica e, com isso, na de muitos processos psicológicos importantes. Clinicamente, tudo já se havia encaixado há muito tempo, mas só com muito trabalho foi possível chegar às teorias psicológicas de que eu precisava. Espero que não se trate de "ouro dos sonhos". Ela não está nem perto de ficar pronta, mas ao menos posso falar a respeito e, no tocante a muitos aspectos, valer-me de sua formação científica superior. (6 de agosto de 1895; Freud, 1986, p. 135-136).

É pertinente reconhecer, à luz de uma análise retrospectiva, que o *Projeto para uma Psicologia Científica* se apresenta, em muitos aspectos, como o complemento teórico não formulado nos *Estudos sobre a Histeria*. Sua redação imediata, sucedendo à publicação da obra escrita com Breuer, sugere uma tentativa de suprir uma insuficiência estrutural evidente, oriunda em parte das divergências metodológicas, epistemológicas e de hipóteses entre os dois autores. Isto encontra respaldo na correspondência freudiana da época, onde já se delineia uma inclinação em direção a uma psicologia conceitualmente fundamentada.

> Meu trabalho científico vai prosseguindo, mais ou menos; ou seja, nada de novo, nenhuma ideia e nenhuma observação. No que concerne a minhas pesquisas psicológicas, esfalfei-me até os ossos e agora vou dar o assunto por encerrado. Apenas o livro que estou escrevendo com Breuer continua a progredir; estará pronto dentro de cerca de três semanas. (11 de abril de 1895; Freud, 1986, p. 125)

A tensão entre *ergon* e *parergon* evidencia-se de modo singular no confronto entre *Estudos sobre a Histeria* e o *Projeto para uma Psicologia Científica*. Se o primeiro consagra-se como obra propriamente dita, inserida no âmbito do discurso clínico e da casuística singular do sofrimento, o segundo constitui-se como *parergon*, na acepção derridiana: um suplemento que se detém nem dentro nem fora da obra [*ergon*], revelando uma falta interna no sistema freudiano, mas cooperando essencialmente para sua constituição, como um texto inacabado, hesitante, de circulação restrita e jamais editado em vida de Freud, ainda que central para a elucidação dos pressupostos científicos do autor e para a apreensão dos *Grundbegriffe* psicanalíticos. Entre esses polos, instaura-se uma inegável reciprocidade. No *Studien*, o trajeto é retroativo, partindo do sintoma e da observação empírica. Por outro lado, o que se verifica no *Entwurf* é um movimento que parte de axiomas e premissas fundacionais acerca do sistema

nervoso e que, mediante uma dedução lógica, mas não apenas isso, busca angariar universalidade aos processos mentais, sem, contudo, prescindir da clínica. Isto revela um quê "dialógico" do processo de criação e elaboração freudiana no âmbito daquilo que se considerará psicanálise.

O trânsito entre axiomatização, dedução e observação, é o que confere ao *Projeto* seu lugar ímpar no corpus freudiano. Convém recordar que o manuscrito permaneceu inédito durante a vida de Freud, vindo a público apenas em 1950 por iniciativa de Marie Bonaparte, Anna Freud e Ernst Kris, como parte do volume *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*. O texto escapa tanto à categorização de puramente fisiológico quanto à categorização de mero devaneio especulativo. Seu vigor talvez resida nesse interlúdio, isto é, em nossa leitura de inspiração derridiana, ser *parergon*: inconclusa, hesitante, mas propulsora silenciosa de toda a obra vindoura; fruto da dedução racional, mas atravessada, a cada linha, pela singularidade da experiência. Como argumenta Derrida (1978) em *La vérité en peinture*, o *parergon* designa o elemento estruturante de borda, tal qual a moldura da pintura — nem simplesmente interno, nem externo — que participa liminarmente da obra e sua limitação. Derrida busca instabilizar, nessa reflexão estética, a distinção entre o dentro e o fora, o essencial e o acessório. Em chave suplementar, não por suprir uma carência em sentido causal, mas por coimplicar o *ergon*, o *parergon* reabre o campo da leitura e do pensamento, tocando o *ergon* a partir de um fora que o afeta internamente. Quando trazemos essa leitura ao estabelecimento de texto que nos propomos, podemos considerar o *Projeto* como um texto de bastidor que expõe pressupostos e deslocamentos não tematizados ao público e, por isso, resiste a reduções e fechamentos. Com efeito, esse funcionamento de borda torna algo indecidível a fronteira entre obra e seus apoios, mantendo a origem em regime de tensão. O *Entwurf*, tão rigoroso na medida em que lacônico, carrega em suas lacunas de sistematização e na ausência do estilo freudiano maduro uma estranheza que o torna *infamiliar*, sobretudo quando anuncia, em ambiente recluso o escopo da pesquisa freudiana vindoura. O manuscrito permanece, assim, como a marca viva de um desejo de rigor absoluto entrecortado pelo reconhecimento dos próprios limites, preparando o terreno para uma psicanálise que só se afirmará ao abraçar a incompletude, ou talvez o fardo, que toda teoria de aspirações psicológicas carrega consigo. Não é de se estranhar que Freud desabafe: "ainda não está e talvez nunca fique coerente" (Freud, 1986, p. 142). Também não é fortuito, portanto, que, algumas semanas após o envio do manuscrito, Freud manifeste ao amigo, em tom de autocrítica, as reservas e inquietações que o assaltavam a respeito de sua tentativa:

> Não entendo mais o estado mental em que maquinei a psicologia; não consigo conceber como posso tê-lo infligido a você. Creio que você ainda está sendo polido demais; para mim, parece ter sido uma espécie de loucura. (29 de novembro de 1895; Freud, 1986, p. 153)

A ambivalência quanto ao material sempre esteve presente. Semanas mais tarde escreve uma longa carta de ano novo na qual comporta uma extensa revisão da teoria do *Projeto* — supostamente abandonado.

> Suas observações sobre a enxaqueca levaram-me a uma ideia em consequência da qual todas as minhas teorias $\varphi\psi\omega$.[244] precisariam ser completamente revistas — algo que não posso aventurar-me a fazer agora. Tentarei, no entanto, dar-lhe uma ideia do assunto. (1 de janeiro de 1896; Freud, 1986, p. 160)

As marcantes oscilações de ânimo consignadas nas referências epistolares atestam, de modo inequívoco, a importância atribuída por Freud ao manuscrito. A motivação subjacente à redação deste texto adquire, assim, notável relevo, como indica o próprio autor: "nunca experimentei um grau tão elevado de preocupação" (27 de abril de 1895; Freud, 1986, p. 128). Embora seja plausível considerar o *Projeto* como uma espécie de complemento teórico aos *Estudos sobre a Histeria*, vale sublinhar que Freud ambicionava, de modo particular, explicar o mecanismo da defesa teoricamente. É notória a dissensão entre os estados hipnoides, sustentados por Breuer, e a formulação freudiana da histeria de defesa, introduzida nas *Neuropsicoses de Defesa* (1894) e defendida em *Estudos*. Em virtude da escassa receptividade de Freud à teoria breueriana, a concepção freudiana de histeria de defesa encontrava-se ainda desprovida de uma base teórica consolidada conforme os cânones científicos. Este desejo recebe expressão da própria pena de Freud, como se lê no capítulo sobre a psicoterapia das histeria que redige no *Estudos:* "Procedo a esta última parte da exposição com a expectativa de que as particularidades psíquicas a serem aqui desveladas possam um dia alcançar certo valor como matéria-prima para uma dinâmica das ideias" (OC 2: p. 402).[245] Suas cartas do período refletem as mudanças de humor ditadas conforme os sucessos e reveses encontrados ao longo dessa trajetória. Nesse sentido, fica deveras claro a passagem de insatisfação anteriormente citada: "Tudo o que eu estava tentando fazer era explicar a defesa, mas experimente só tentar explicar algo que vem bem do âmago da natureza!" (16 de agosto de 1895; Freud, 1986, p. 136).

---

[244] Nas correspondências trocadas com Fliess, Freud comumente se referia ao *Projeto* como φψω. Cada um dos caracteres gregos empregados designava um sistema de neurônios que compõe o aparelho esboçado no manuscrito.
[245] Essa impressão que tivemos, de fato, não é algo inédito na literatura. Há interpretações similares em Gabbi Jr. (2003) e Silverstein (1985), para citar exemplos.

Se é certo que tais inquietações atravessaram todo o ano de 1895, não menos marcante é o caráter urgente, quase febril, da escrita do manuscrito que hoje conhecemos como *Projeto*. O texto, tal como o recebemos, foi anexado a uma carta de 8 de outubro de 1895. O exame das cartas anteriores ao envio sugere que sua elaboração se deu nas derradeiras semanas de setembro e no início de outubro daquele ano. Não por acaso, em 23 de setembro, Freud confidencia a Fliess:

> Tenho-lhe escrito tão pouco apenas por estar escrevendo muitas coisas para você, ou seja, escrevendo aquilo que comecei no trem: um relato sumário da φψω, que você poderá usar como base para sua crítica e ao qual tenho dado prosseguimento em minhas horas de lazer e nos intervalos entre os atos de minha clínica médica, agora gradativamente maior. Existe já um volume considerável — rabiscos, é claro, mas, mesmo assim, uma base, segundo espero, para seus acréscimos, nos quais tenho grandes esperanças. Minha mente repousada está agora transformando em brincadeira de criança as dificuldades antes encontradas, como, por exemplo, a contradição de que os condutores restabelecem sua resistência, ao passo que os neurônios em geral estão sujeitos à facilitação. Isso se ajusta muito naturalmente quando se leva em conta o tamanho diminuto de cada estímulo endógeno isolado. Há também outros pontos que se vão agora ajustando, para minha maior satisfação. Resta saber quanto desse progresso tornará a dissipar-se no ar diante de uma inspeção mais minuciosa. Mas você me deu um impulso poderoso para levar o assunto a sério. Salvo pela necessidade de adaptar a teoria às leis gerais do movimento, coisa que espero de você, cabe-me verificá-la em comparação com os fatos isolados da nova psicologia experimental. A capacidade que esse tema tem de fascinar-me continua enorme como sempre, em detrimento de todos os meus interesses médicos e de minhas "paralisias infantis", que se espera estejam concluídas no Ano-novo! Não sei muito bem o que mais lhe contar; acho que, provavelmente enviarei a coisa a você em duas partes. (Freud, 1986, p. 140-141)

O texto, pensado para os olhos de Fliess, é algo como um longo ensaio de gabinete, não havendo, como aponta Simanke (2023), qualquer indício de que tenha sido concebido como uma versão provisória destinada à publicação. Trata-se, antes, de uma síntese extremamente condensada de ideias que Freud aspirava esclarecer, bem como de dificuldades teóricas enfrentadas em seu percurso. O documento permanece aberto a revisões — que o próprio Freud solicita a Fliess — e, justificadamente, é permeado por equívocos e imprecisões que dificultam sobremaneira o trabalho interpretativo e sistematizador dos estudiosos contemporâneos, agravado ainda pela ausência de referências bibliográficas e de aparato crítico. Para o leitor atual, a plena apreensão do *Projeto* depende de um entendimento contextualizado, apoiado em saberes tácitos que pertencem ao horizonte científico do *fin de siècle*. O manuscrito não se constitui como um texto isolado, mas como um produto intelectual inscrito em debates fundacionais da psicopatologia, das neurociências em formação e da psicologia em seu estágio de consolidação disciplinar. Seu valor histórico e teórico deriva precisamente dessa inserção nas discussões científicas de sua época. Várias dessas lacunas e imprecisões são posteriormente

revisitadas, como revelam as correspondências de Freud a Fliess, e acabam sendo absorvidas pela *Traumdeutung*, notadamente no capítulo VII, considerado o legítimo herdeiro do manuscrito de 1895. Como sintetiza Simanke (2023, p. 41): "Assim, em muitos sentidos, é possível dizer que Freud, de fato, publicou seu 'projeto', ainda que se concentrando em algumas questões e estreitando o foco excessivamente amplo do manuscrito de 1895".

A literatura especializada frequentemente interpreta o denominado "abandono" do *Projeto* como uma abdicação epistemológica por parte de Freud,[246] no sentido de uma renúncia ao empreendimento de fundamentar neurofisiologicamente a investigação das neuroses e, por extensão, da vindoura psicanálise. Como já discutido, essa leitura é um *motif* constante na exegese da obra freudiana, a ponto de Strachey classificar o artigo francês de 1893 como o inaugural texto "psicológico" de Freud.[247] Em oposição a tal perspectiva, basta ressaltar a permanência do interesse freudiano pelo fisiológico, o teor naturalista subjacente a várias de suas ideias e,[248] não menos importante, as correspondências entre elementos da teoria ulterior e os conceitos desenvolvidos no *Projeto*. Adicionalmente, cumpre lembrar que, já neste ínterim, Freud se ocupava com a elaboração de uma metapsicologia, isto é, um edifício teórico de natureza psicológica.[249]

> Reconhecer que o "projeto" freudiano não foi levado a termo não é a mesma coisa que afirmar que ele tenha sido renegado e abandonado. Ele permanece como uma diretriz programática, e Freud fez o possível para levar adiante sua psicologia com o conhecimento que a clínica e as áreas de conhecimento vizinhas à psicanálise (etnografia, biologia, psicologia, medicina, literatura, filosofia, entre outras) colocaram à sua disposição. Seja como for, é com certeza um abuso exegético apresentar o texto do *Projeto* como o último devaneio de um psicólogo clínico que um dia sonhou ser um neurocientista. (Simanke, 2023, p. 48)

No *Projeto*, Freud propõe-se a "representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais que podem ser designadas e assim torná-las apreensíveis e livre de contradição" (OC 1: p. 218). Para isso, parte de elementos como "quantidade" [*Quantität*], "neurônio" [*Neuron*] e "barreira de contato" [*Kontakt-Schranke*], que

---

[246] Cf. Strachey (SE 1: p. 283-93), García-Roza (2012), Jones (1963, p. 381) e, para mencionar um *outsider*, Habermas (1968/2014, p. 370); em contrapartida, ver Holt (1965, 1989) Monzani (1989) e Simanke (2005).

[247] Outra questão importante de se salientar é o paradigma neurocientífico de então. Longe de ser um texto propriamente psicanalítico o *Projeto* se insere adequadamente nas neurociências da época, como atesta a similaridade com o trabalho de Sigmund Exner (1894). Com efeito, até mesmo no século XX e XXI estudiosos das neurociências encontram, no *Projeto*, uma série de investigações pertinentes, como Pribram & Gill (1976) e Solms & Saling (1990), para citar exemplos clássicos da literatura. Em tempo, cabe citar a tentativa de revisão do *Projeto* com o conhecimento neurocientífico atual realizada por Solms (2020).

[248] Elas surgem até mesmo em *Compêndio de Psicanálise* (1940).

[249] Para um argumento mais robusto sobre o tema, ver Simanke (2009a; 2009b). Por sua vez, Fulgêncio (2003; 2008) defende outra interpretação sobre o papel da metapsicologia.

têm por finalidade ancorar corporalmente fenômenos como defesa, desejo, memória e sofrimento psíquico; ou seja, torná-los "apreensíveis", e na "ordem das razões", isto é, livres de contradição. O esforço de sistematização traduz-se em um movimento intelectual de dedução que pode ser lido como conversão: sofrimento, trauma e consciência são explanados em termos de esquemas, circuitos e fluxos quantitativos — que circulam, se acumulam, são desviados. Trata-se de formulações essencialmente teóricas, embora estejam, em primeira instância radicados em premissas neurológicas e teorias físicas. Nesse sentido, vislumbra-se já o campo da metapsicologia, conforme Freud nomeia em carta de 13 de fevereiro de 1896 (Freud, 1986, p. 173).

No itinerário intelectual freudiano, o *Projeto para uma Psicologia Científica*, estabelece-se como um autêntico "ponto de passagem" ou, mais precisamente, de ancoragem.[250] Elaborado entre *Estudos sobre a Histeria* (1895) e a publicação de *A Interpretação dos Sonhos* (1900), o manuscrito representa a primeira e, ao mesmo tempo, última tentativa de Freud de produzir uma síntese teórica integradora, conjugando explicações mecanicistas e biológicas na ambição de sistematizar o funcionamento psíquico. Trata-se da última, pois Freud não mais se dedicaria a uma síntese de tal envergadura, embora marcas epistemológicas diversas continuem a atravessar sua obra — raramente, porém, integradas numa estrutura tão consistente, axiomática e sistemática quanto a intentada no manuscrito. É precisamente esse atributo que lhe confere singular relevância: redigido em outubro de 1895, o texto projeta reverberações sobre toda a obra freudiana, sendo possível reconhecer nele o germe de diversos desenvolvimentos subsequentes da psicanálise.[251] Os conceitos nele introduzidos — princípio de desprazer, repressão, afeto, angústia, processos primários e secundários, memória, resistência e signo de realidade — seriam retomados e elaborados em diferentes momentos, sob novas perspectivas ou por meio de chaves explicativas já esboçadas neste texto inaugural. Assim, o *Projeto* afirma-se não apenas como precursor conceitual, ainda que na esfera do *não-dito*, mas também epistêmico.

No escopo deste capítulo, propomos, em primeiro lugar, apresentar uma síntese do *Projeto*, delineando alguns de seus aspectos fundamentais, para então proceder a uma análise

[250] Ainda sobre o tema do debate do *Projeto* no pensamento freudiano, ver Kanzer (1973) e Sulloway (1979, p. 118-123).

[251] Daí incorre o comum erro exegético de conferir ao texto o qualificativo de *psicanalítico*. Não obstante suas similaridades, não há qualquer dúvida que o texto se insere no âmbito das neurociências do XIX. Ademais, as semelhanças com os paradigmas que regem a psicanálise se comportam melhor quando concebemos o texto como uma diretriz programática freudiana.

detida da questão da *Realidade* no manuscrito freudiano através do desenvolvimento ontogenético do aparelho proposto.

Arquitetura

A estrutura do manuscrito compreende uma arquitetura lógica, cuja gênese reside em uma postura radicalmente dedutiva, motivada pelo desejo de alicerçar a psicologia em postulados científico-naturalistas. Acompanhando Gabbi Jr. (2003), isso significa dizer uma psicologia que toma os seres humanos como objetos naturais submetidos a causas naturais. Essa ambição originária da obra conduz à sua disposição tripartida, que revelam um compromisso metodológico.[252] Assim, inicia-se pela elucidação dos princípios fundamentais do psiquismo, passa pelo exame das manifestações patológicas e completa-se com a análise dos processos normais.

O segmento inaugural, designado *Plano Geral* e compreendendo as vinte e duas seções introdutórias,[253] dedica-se à exposição dos fundamentos universais do aparelho psíquico. Esta parte é inaugurada por uma introdução metodológica que justifica o empenho científico-naturalista, logo acompanhada pelos postulados essenciais: o princípio da inércia do sistema nervoso e a teoria neuronal. Ao longo de seu desenvolvimento, Freud delineia uma distinção entre sistemas neuronais, articulando um modelo de notável complexidade conceitual. Nesse contexto, propõe a existência de barreiras de contato entre os neurônios, variações em sua permeabilidade, mecanismos específicos de facilitação e, de modo mais amplo, descreve o funcionamento psíquico como um sistema dinâmico governado por fluxos de energia quantificáveis e por trajetórias de condução facilitada. No interior desse arcabouço teórico, Freud estabelece as leis gerais que regem o funcionamento da memória, investiga os fatores determinantes das sensações de prazer e desprazer, e introduz uma hipótese de natureza biológica para compreender a diferenciação entre os aspectos quantitativos e qualitativos da experiência psíquica. O escopo último desta parte do manuscrito consiste em definir um campo conceitual em que a mente é tomada, fundamentalmente, como um aparelho natural, regido por

[252] Milidoni (1993) vê nesse processo a via heurística, em detrimento da fundacional, do argumento do *Projeto*.
[253] Conforme a análise de Simanke (2023, p. 27), a divisão temática do *Projeto* permite identificar nas primeiras dezoito seções do "Plano Geral" o delineamento de uma "teoria geral da mente". As seções remanescentes, por sua vez, são concebidas pelo autor como tratando de "processos primários póstumos", ou seja, fenômenos que se manifestam posteriormente à constituição do Eu, como os sonhos e os sintomas psicopatológico.

funções orgânicas e mensuráveis, e suscetível de ser representado por um modelo científico elaborado a partir de deduções *a priori*.[254]

Com a consolidação dos fundamentos teóricos no *Plano Geral*, Freud volta-se para a explicação dos fenômenos psicopatológicos, não hesitando em recorrer ao material clínico como fonte de investigação. Esta segunda parte, distribuída em seis seções, ocupa-se de analisar, à luz dos princípios anteriormente estabelecidos, os processos subjacentes à psicopatologia das neuroses. Cabe salientar como o âmbito do patológico, em Freud, trata-se de um campo privilegiado de análise onde, como coloca Gabbi Jr (2003), os fenômenos, em contrapartida à "normalidade", tornam-se mais perceptíveis e evidentes, sobressaindo-se de sínteses e amalgamas de processos "normais" justamente em decorrência de sua alta intensidade. Nesse aspecto, são tratados, de forma rigorosa, temas como as representações hiperintensas [*überstarken Vorstellungen*], as formações simbólicas [*Symbolbildung*], a compulsão [*Zwang*], a repressão [*Verdrängung*], os mecanismos de defesa patológica e a peculiaridade das representações sexuais. Neste ponto, o foco recai sobre a especificidade do adoecimento psíquico, interpretado como um "processo de deslocamento" (ESB 1: p. 288), isto é, um resultado dos processos defensivos.

Na terceira e derradeira parte, sob o título *Ensaio de exposição dos processos normais em ψ,* Freud dedica-se ao exame dos processos psíquicos normais, particularmente, dos chamados "processos secundários", concernentes ao funcionamento mental a partir da "massa neuronal constantemente investida" (OC 1: p. 301), ou seja, a partir da constituição do Eu. Neste segmento, o autor se concentra nos mecanismos psicológicos que conferem flexibilidade e adaptação ao sistema mental. É aí que os processos de atenção, linguagem, julgamento e pensamento recebem definições no corpo do ensaio.

Postulados fundamentais

A psicologia científica que Freud pretende deduzir parte de dois postulados iniciais. O primeiro é a "concepção quantitativa".[255] Extraída de suas observações clínicas, onde

[254] Para fins de rigor analítico, impõe-se sublinhar a natureza dedutiva do método empregado. Freud parte de premissas gerais (assumidas como dadas) para, então, deduzir *a priori* as propriedades dos processos psicológicos. Nesse sentido, é possível identificar com clareza a estrutura de um modelo hipotético-dedutivo, no qual o aparato teórico precede e orienta a formulação de hipóteses sobre o funcionamento da mente.

[255] Cumpre notar que a composição de *As neuropsicoses de defesa* (1894) já contém uma primeira definição de quantidade.

representações pareciam possuir uma "intensidade" anormal, a teoria postula a existência de uma quantidade, designada como Q (OC 1: p. 219).[256] Essa quantidade, submetida à lei geral do movimento e definida como aquilo que diferencia entre atividade e repouso, é concebida como algo que dá condições de possibilidade aos processos de substituição, conversão e descarga — processos que governam diversos mecanismos do organismo, em nível psicológico e motor.[257] Embora Freud utilize um conceito de quantidade com natureza homogênea, a exemplo de outros autores de sua época, ele introduz diferenciações importantes, como salienta Simanke (2023, p. 67), ele "distinguirá diferentes formas de quantidade, quanto à origem (exógena ou endógena), quanto ao estado de movimento (fluxo ou em repouso) ou quanto à sua relação com os diversos sistemas funcionais que se organizam no aparelho neuronal (livre ou ligada, com relação ao eu, por exemplo)". Assim, a quantidade ergue-se como o átomo fundamental, o princípio basilar sobre o qual repousa todo o edifício do *Projeto*.

Freud integra esse elemento neurológico a um princípio fundamental da atividade nervosa: o *princípio de inércia* [*Prinzip der Trägheit*]. Este princípio estabelece que "o neurônio almeja libertar-se [de] Q" (OC 1: p. 219), razão pela qual a estrutura, o desenvolvimento e o funcionamento dos neurônios devem ser interpretados à luz desse postulado. Assim, em seu estado mais elementar, o sistema nervoso gravita a um estado de repouso, esforçando-se para descarregar toda quantidade de excitação oriunda do mundo externo. Esta seria o que Freud denomina de *função primária*, cujo paradigma é o modelo do arco reflexo. Não obstante, tal função opera sob os auspícios de um automatismo inescapável, pois sua manifestação é de natureza imediatamente reflexa. É nesse ponto que Freud lança mão de uma perspectiva biológica para elucidar a aptidão do sistema nervoso em selecionar e conservar vias particulares de eliminação de quantidades, fenômeno que denomina função secundária, ou "fuga diante do estímulo" [*Reizflucht*] (OC 1: p. 220).

Adiante, ao debruçar sobre o organismo enquanto ente vivo, o autor não tarda a considerar as "grandes carências" corporais: fome, respiração, sexualidade. Estas impõem estímulos endógenos [*endogene Reize*] dos quais o organismo não pode esquivar-se mediante a

[256] Embora Freud parta de axiomas que, dentro do quadro científico da neurociência da época, possam ser tomados como elementos básicos, não deixa de colocar o aspecto da experiência clínica em jogo. Afinal de contas, o "primeiro postulado" inicia sua definição com "foi diretamente extraída da observação clínico-patológica" (OC 1: p. 219).

[257] A indefinição conceitual de Q, particularmente no que diz respeito à sua natureza e propriedades, constitui um ponto de tensão interpretativa no Projeto. Tais ambiguidades, comuns em um texto que opera a partir de pressupostos não explicitados, fomentaram debates persistentes na bibliografia especializada. Pribram & Gill (1976, p. 30-34), por exemplo, argumentam que Freud atribuiu à quantidade um caráter elétrico, em consonância com os paradigmas neurocientíficos dominantes no final do século XIX. Uma análise aprofundada sobre as origens e desdobramentos teóricos do conceito pode ser encontrada em Simanke (2023, p. 58–67).

função secundária como o faz com um estímulo externo. Afinal, estes estímulos endógenos "cessam apenas sob condições específicas que precisam tornar-se reais no mundo exterior, como no caso da carência de alimento" (OC 1: p. 220). Para eliminá-los, faz-se necessária uma "ação específica" no mundo exterior [*Außenwelt*] que suprima a estimulação interna. A "premência da vida" [*Not des Lebens*] obriga o sistema nervoso a renunciar à tendência à inércia absoluta, isto é, ao esforço para manter o nível de quantidade em zero, $Q \rightarrow 0$. Em decorrência, o organismo se vê compelido a "tolerar um armazenamento de Qη para fazer frente à demanda da ação específica" (OC 1: p. 221).[258] A exigência biológica implica na revisão do princípio de inércia em prol da sobrevivência, levando a uma reorganização da tendência original para o zero, que se converte numa inclinação por manter uma quantidade mínima, configurando um equilíbrio dinâmico, uma constante tal qual $Q \rightarrow Q_{min}$. É assim que, com o advento do mundo externo e das necessidades do organismo (estímulos endógenos), o princípio de inércia dá lugar a uma *noção de constância*[259] e a função secundária ganha complexificação fornecendo condições de possibilidade para um desenvolvimento ontogenético do organismo e do Eu. Afinal, é preciso realizar ações determinadas que supram a *Not des Leben*.[260] Neste ponto, vale ler uma passagem bastante similar e elucidativa de *Os instintos e seus destinos* (1915):

> Agora adquirimos material para a distinção entre estímulo instintual e um outro estímulo (fisiológico), que age sobre a psique. Primeiro, o estímulo instintual não provém do mundo exterior, mas do interior do próprio organismo. Por isso atua de modo diferente sobre a psique e requer outras ações para ser eliminado. Além disso, tudo de essencial no estímulo está na suposição de que ele age como um impacto único; então pode ser liquidado também com uma única ação apropriada, cujo

[258] É oportuno observar que Freud não segue, ao longo do *Projeto*, uma sistematicidade rigorosa na distinção entre as notações Q e Qη. Em um primeiro momento, Q parece designar quantidades provenientes de estímulos externos, enquanto Qη corresponderia às quantidades derivadas de excitações internas. Todavia, essa distinção conceitual não se mantém de forma coesa ao longo do texto. Os tradutores da edição da Companhia das Letras propõem, como alternativa interpretativa, compreender Qη como a quantidade que circula no interior do aparelho psíquico. Convém reiterar que o *Projeto*, sendo um manuscrito epistolar e não destinado à publicação, não está isento de imperfeições formais, entre as quais se incluem notações imprecisas e lapsos de coerência interna.

[259] O antecedente imediato desta noção de constância é, sem dúvidas, o trabalho de Fechner (1873). Cabe observar que Freud já esboça o princípio de constância no manuscrito D (ESB 1: p. 257-261), embora remeta diretamente ao princípio de constância, Freud não utiliza este termo no *Projeto*. Hirschmüller (1989, p. 162-164) fornece uma comparação entre o princípio delineado por Breuer em *Estudos* e Freud no *Projeto*. Onde faz pertinente apontamento: "Em resumo, pode-se dizer que Freud tentou, em seu *Projeto*, criar algo que ele não conseguiu encontrar no capítulo sobre teoria de Breuer: o ousado projeto de uma teoria da psicologia baseada na neurofisiologia e na anatomia cerebral. Essa diferença fundamental de abordagem foi, na minha opinião, a base daquela 'longa batalha com meu colaborador' durante a preparação da 'Comunicação Preliminar'" (Hirschmüller, 1989, p. 164).

[260] Os enredamentos deste primeiro postulado já anunciam a metodologia freudiana no *Projeto*. Partir e daí exaurir, os processos físicos até o limite em seu fator mecânico, para então, em meio ao limbo, importar um argumento evolucionista onde a biologia elucida justifica a utilidade dos processos. Com efeito, o procedimento argumentativo entre os modelos não se mostra apenas suplementar, como, por vezes, até substitutivo. Como é o caso da "ficção heurística" do princípio da inércia do organismo vivo que é substituído pela noção de constância num organismo vivo pelo que parece, filogeneticamente determinado.

> exemplo típico está na fuga motora diante da fonte de estímulo. Naturalmente esses impactos podem se repetir e se acumular, mas isso nada muda na concepção do processo e nas condições para a abolição do estímulo. O instinto, por sua vez, não atua jamais como uma força momentânea de impacto, mas sempre como uma força constante. Desde que não ataca de fora, mas do interior do corpo, nenhuma fuga pode servir contra ele. Uma denominação melhor para o estímulo instintual é "necessidade"; o que suprime essa necessidade é a "satisfação". Ela pode ser alcançada por meio de uma modificação pertinente (adequada) da fonte interior de estímulo. (OC 12: p. 54)

De volta a 1895, mas ainda em Freud, o segundo postulado é o da teoria neuronal, que pode ser decomposta da seguinte forma:

> 1) o sistema nervoso consiste em neurônios discretos e distintos; 2) todos os neurônios estão construídos da mesma forma [*gleichgebauten*]; 3) suas terminações entram em contato por intermédio de uma massa de tecido diversa (isto é, diferente do tecido que constitui os próprios neurônios; 4) nos neurônios, encontram-se prefiguradas certas direções de condução (recebem Qn pelos prolongamentos celulares e a emitem através do cilindro-eixo ou axônio); 5) há uma abundante ramificação dos neurônios; 6) essa ramificação apresenta diferenças de calibre. (Simanke, 2023, p. 132)

Freud procede, então, à articulação de suas duas proposições fundamentais: a concepção dos neurônios como "partículas materiais elementares" e a noção de quantidade. Amparando-se nas evidências histológicas de sua contemporaneidade, ele retrata o sistema nervoso como um conjunto de neurônios individualizados, que se relacionam por contato e não por continuidade, além de serem dotados da faculdade de ocupação [*Besetzen*].[261] A primeira dedução a que chega é que, ao ser permeado por uma determinada Qϱ, o neurônio encontra-se ocupado.[262]

Nos interstícios dos neurônios, Freud propõe um conceito que reveste de complexidade a mecânica do *Projeto* e permite a emergência tanto da memória quanto da ontogênese: as barreiras de contato [*Kontaktschranke*] (OC 1: p. 222). Tendo em vista as peculiaridades do neurônio, impunha-se a necessidade de um elemento volátil que autorizasse a flutuação da

[261] Para uma discussão específica sobre a tradução do termo *Besetzen*, remete-se à análise de Gabbi Jr. (2003, p. 33). Cabe informar ao leitor que a tradução publicada pela Companhia das Letras adota a expressão "investimento" como equivalente, em detrimento de "ocupação". Assim, ambos os termos aparecerão.

[262] Convém salientar que, diferentemente da abordagem freudiana de *Afasias*, no *Projeto para uma Psicologia Científica* apenas o neurônio é suscetível de ser ocupado em sentido estrito. Os processos psíquicos superiores, como a representação, emergem de combinações quantitativas entre diversos neurônios ativados ou inativos. Nesse quadro, ocupar uma representação corresponde à ativação de neurônios específicos no aparelho. A quantidade implicada nesse processo é caracterizada como homogênea e destituída de qualidades intrínsecas, não havendo no texto qualquer traço que justifique a distinção entre uma energia psíquica e outra neuronal — sua natureza é uma e a mesma, cf. Caropreso & Simanke (2011, p. 64-65). A diferenciação entre os modos de operação do psiquismo será introduzida posteriormente, com a concepção dos sistemas neuronais φ, ψ e ω, cujas funções particulares estruturam o modelo proposto. A articulação conceitual aqui delineada reforça, como aponta Caropreso (2007), as proximidades epistemológicas entre o *Projeto* e os ensaios metapsicológicos de 1915.

quantidade e seu fluxo. Nesse quadro, as barreiras de contato assumem o papel de resistências [*Widerstanden*] à transmissão de Qη entre neurônios. Trata-se de hipótese crucial à dinâmica, pois, se inexistentes, a quantidade escoaria instantaneamente, obedecendo ao princípio de inércia; ao passo que, com tais barreiras, torna-se possível o armazenamento diferenciado de Qη, promovendo a tendência a uma constante interna e a possibilidade de seleção de vias mediante a facilitação [*Bahnung*] dessas barreiras.

De acordo com o autor, "uma teoria psicológica que mereça alguma atenção deve apresentar uma explicação para a 'memória'" (OC 1: p. 223). Partindo de um fundamento materialista, ele atribui ao tecido nervoso uma propriedade especulativa, concebida para fundamentar uma teoria da memória. Nessa perspectiva, as barreiras de contato assumem papel central; Freud afirma que a passagem de uma corrente de Qη através de uma barreira de contato altera permanentemente sua estrutura, tornando-a mais permeável para futuras transferências [*Übertragungen*] (passagem de quantidade entre neurônios). Este fenômeno é denominado facilitação [*Bahnung*] (OC 1: p. 225). A memória, assim delineada, não se localiza em uma suposta "célula de memória", mas se expressa nas diferenciações entre as facilitações dos neurônios (OC 1: p. 225). A intensidade da facilitação depende tanto da magnitude da impressão (Q, enquanto fator eficaz [*wirksame Moment*]), quanto da frequência de sua repetição, ou, nos termos do autor, do "poder prolongado de uma vivência" [*fortwirkende Macht eines Erlebnisses*] (OC 1: p. 225). Por conseguinte, um traço de memória [*Erinnerungsspur*] representa a unidade mínima para a concepção de representação [*Vorstellung*], composta por um neurônio e sua respectiva facilitação (Simanke, 2005).

Os Sistemas φ, ψ e ω

A partir dos postulados concernentes à quantidade e à configuração dos neurônios com barreiras de contato, Freud deduz a necessidade de diferentes sistemas neuronais, dotados de propriedades funcionais distintas.[263] Tal distinção se impõe não por arbitrariedade, mas como desdobramento lógico das exigências impostas ao aparelho psíquico: ser apto a apreender o mundo externo sem sofrer alterações irreversíveis e, ao mesmo tempo, reter os vestígios da experiência, preservando-os para eventual rememoração.

[263] Como o leitor pode observar, Freud mantém a abordagem neurológica de *Afasias*, prezando pela questão funcional em detrimento de um localizacionismo.

Para dar conta do fenômeno da percepção, Freud concebe um primeiro sistema de neurônios, que ele designa pela letra grega φ (phi) (OC 1: p. 224). Este sistema distingue-se pela ausência ou insignificância da resistência nas barreiras de contato entre os neurônios que o compõem. Com efeito, a quantidade (Q) que adentra via órgãos dos sentidos atravessa essas barreiras sem provocar traços duradouros, de modo que, ao término da excitação, os neurônios retornam ao seu estado inicial, prontos para processar novas informações sensoriais. Dessa forma, o sistema φ está incumbido da percepção do mundo externo, agindo como um dispositivo receptor do presente e não da memória, em conformidade com o princípio da inércia. Freud acrescenta que este sistema manipula quantidades de energia mais elevadas, provenientes do ambiente externo (OC 1: p. 231). Para evitar sobrecarga, propõe que os órgãos sensoriais e os "aparelhos de terminações nervosas" servem como "anteparos a Q", permitindo a passagem de quocientes limitados da quantidade externa, constituindo, assim, uma primeira resistência orgânica de captação de Q.

Enquanto o sistema φ obedece ao princípio da inércia, o sistema ψ (psi) se fundamenta na noção de constância defendida por Freud no *Projeto*. Ao contrário do sistema φ, cujas barreiras de contato são altamente permeáveis, as barreiras do sistema ψ se caracterizam por sua impermeabilidade. Desse modo, as facilitações e as diferenças que constituem a base da memória são propriedades exclusivas do sistema ψ. A notação permite antever, desde já, a relação intrínseca entre memória e Psicologia na concepção freudiana, para quem o fenômeno psíquico é indissociável dos fatos mnemônicos. Se uma teoria psicológica deve, necessariamente, contemplar a memória, não surpreende que apenas o sistema ψ seja considerado o *locus* tanto da memória quanto do Eu. A fim de fundamentar a possibilidade de seleção, isto é, a contingência dos trajetos, Freud concebe a existência de múltiplos caminhos neuronais, cada um deles correspondente a barreiras com resistências independentes. Ademais, sublinha-se que o sistema ψ, por sua ausência de contato direto com o exterior, é exclusivo em sua aptidão para receber excitações endógenas, provenientes tanto dos elementos internos do organismo quanto da premência da vida, além dos estímulos que lhe são transmitidos por φ. Para acomodar essa duplicidade de fontes de quantidade, Freud distingue, no interior do sistema ψ, dois agrupamentos neuronais: os neurônios do manto, ocupados a partir de φ, e os do núcleo, ocupados por meio de estímulos endógenos (OC 1: p. 247). Em tempo, é possível arrolar as diferenças entre os sistemas φ e ψ, como faz Gabbi Jr. (2003, p. 36), em quatro pares diferenciais:

1) proveniência do estímulo: interna (φ), externa (ψ);

2) função cerebral: percepção (φ), memória (ψ);

3) paradigma de funcionamento: princípio da inércia (φ), "princípio" da constância (ψ);

4) função biológica: função primária (φ), função secundária (ψ).

Após essas elaborações, Freud procura expandir sua concepção de aparelho para abarcar uma propriedade da experiência humana que não é comportada pelos sistemas já mencionados.

> Existe algo que não foi dito até o presente momento — a saber, que toda teoria psicológica deve cumprir uma exigência importante que se encontra fora do campo das produções nas ciências naturais: ela nos deve esclarecer aquilo que conhecemos de modo muito enigmático por intermédio de nossa "consciência" e, considerando que essa consciência nada sabe a respeito das suposições apresentadas — quant[idades] e neurônios —, ela deve igualmente nos esclarecer esse não saber. (OC 1: p. 236)

A física e a biologia assumidas até então lidam com quantidades, mas a experiência humana é feita de qualidades (cores, sons, prazer, dor). Uma psicologia científico-naturalista precisa explicar como as quantidades do mundo físico se transformam nas qualidades da consciência. Contudo, esse desafio pressupõe um problema ainda mais elementar: a necessidade de explicar, com base em princípios naturalistas, a própria existência da consciência enquanto fenômeno emergente de um sistema físico. Como bem aponta Simanke (2025), Freud aqui parece abdicar do naturalismo até então seguido à risca, justamente por reconhecer seu limite epistêmico. Se um dos pilares da Psicologia é a memória, o outro é, indubitavelmente, a consciência. Todavia, o reconhecimento da consciência como parte do objeto, embora não plenamente compreendida pela epistemologia adotada, introduz tensões conceituais consideráveis. Sua admissão, nesse contexto, provoca instabilidade teórica, justamente ao desafiar os limites do paradigma científico-naturalista com a inclusão de um fenômeno essencialmente subjetivo. Daí algo paradoxal insurge, isto é, que "a psicologia não pode ser inteiramente uma ciência natural, pelo fato de que ela não pode deixar de se referir à consciência" (Simanke, 2025, p. 20).[264] Freud é categórico e reconhece que nem φ, como tampouco ψ podem reivindicar o lugar da consciência, como esta também "não sabe nada a respeito das suposições apresentadas" (OC 1: p. 237). Passagem que permite entrever como o consciente se associa à qualidade e o inconsciente à quantidade e aos processos anteriormente delineados. Para dar conta do "órgão das sensações", como chamará oportunamente, Freud postula um terceiro sistema de neurônios, ω (ômega), como o sistema responsável por gerar as sensações conscientes, ou seja, as qualidades. Estas existem, deste modo, em função e para a consciência. Freud propõe, para tanto, que o movimento neuronal não possui apenas uma

[264] Isso não quer dizer que não haja um esforço de Freud para elucidar a questão mediante o naturalismo.

característica quantitativa, mas também um outro atributo, dos quais os sistemas φ e ψ não são sensíveis, que ele denomina *período* (OC 1: p. 239).[265]

Tudo se passa como Freud buscasse uma tentativa de harmonizar ou adequar o processo de tornar algo passível de consciência com seus pressupostos naturalistas. É assim que os órgãos dos sentidos não apenas reduzem a quantidade do estímulo externo, mas também atuam como "peneiras", mitigando cada vez mais a quantidade de origem externa. A excitação externa percorreria o sistema φ, depois ψ, para chegar em ω, em movimentos neuronais com períodos específicos, que corresponderiam às diferentes qualidades sensoriais (OC 1: p. 240). O sistema ω seria incapaz de receber a Q, mas seria capaz de se apropriar do período da excitação (OC 1: p. 240).[266] A consciência para Freud, então, é o estado de afecção dos neurônios ω pelo período do movimento neuronal e surge da transformação da quantidade em qualidade, um processo que se alinha à tendência geral do sistema nervoso de se livrar da quantidade (OC 1: p. 238).

Além disso, em contraste com o sistema ψ, o sistema ω deve apresentar uma estrutura permeável. Tal característica é exigida pelas propriedades funcionais da consciência — notadamente sua fugacidade, a constante mutação de conteúdos, a associação simples entre qualidades simultaneamente percebidas, bem como a ausência de capacidade de retenção ou rememoração. Esses traços implicam uma permeabilidade total e uma facilitação homogênea no sistema ω, possibilitando, segundo Freud, sua constante "*restitutio in integrum*" (OC 1: p. 239).

Freud reconhece que, além das qualidades sensoriais, a consciência também incorpora a série do prazer e desprazer, elemento que sustenta, no *Projeto*, a formulação das vivências de satisfação e de dor. É a partir dessa série que o autor identifica uma tendência fundamental da vida psíquica: "evitar desprazer" (OC 1: p. 242), princípio que se tornará a base do célebre princípio do prazer. Essa tendência se vincula à inércia neuronal, de modo que o desprazer equivale à sensação consciente, em ω, correlata ao aumento de Qη em ψ, ao passo que o prazer está associado à sua diminuição, ou descarga. A relação entre os sistemas é apresentada por

---

[265] Problema moderno que sintetiza um amplo debate nas teorias da mente e da neurociência, cf. Pessoa Jr. (2016).

[266] A posição de Freud acerca da capacidade dos neurônios ω de receber uma excitação Q, por mínima que seja, é marcada por certa ambiguidade (OC 1: p. 240). Essa ambivalência remete a um problema central da teoria: a dificuldade epistemológica de transpor um dado quantitativo ao domínio qualitativo. Para lidar com tal impasse, Freud propõe a hipótese do período, a qual introduz uma função suplementar ao aparelho psíquico, indo além das características inicialmente atribuídas a ele. Importa destacar que essa operação não implica uma modificação na realidade exterior, mas sim na estrutura do aparelho em si. De fato, a realidade externa permanece descrita em termos físicos — massas em movimento — e são os neurônios ω que, através do sistema nervoso, captam os períodos oriundos da excitação quantitativa (Q), cuja origem está no exterior. Conforme expressa Freud: "Onde surgem as qualidades? Não surgem no mundo exterior, pois, de acordo com a nossa concepção científico-naturalista (à qual, no presente caso, a psicologia também deve estar submetida), no exterior existem somente massas em movimento e nada mais" (OC 1: p. 237).

Freud nos termos de “vasos comunicantes”, sugerindo uma interdependência proporcional entre as variações quantitativas em ψ e as qualidades percebidas em ω. Em síntese, a consciência experiencia os movimentos quantitativos do sistema ψ por meio de transformações qualitativas.

Satisfação e dor

Com base nestes princípios, o aparelho psíquico é moldado por duas experiências fundadoras e antitéticas que estabelecem os protótipos para todo o seu desenvolvimento posterior: a vivência de satisfação e a vivência de dor. A vivência de satisfação emerge como a solução para o problema dos estímulos endógenos, as grandes carências como a fome, das quais o organismo não pode fugir através de um simples reflexo ou emoção, mas necessita uma “mudança no mundo exterior” (OC 1: p. 250). Essas necessidades geram um aumento contínuo da tensão endógena em ψ, produzindo o desprazer. Dada a condição de “desamparo inicial do ser humano” (OC 1: p. 251), o infante é incapaz de realizar a “ação específica” (como se alimentar) necessária para cessar o estímulo interno. É necessária a intervenção de um “indivíduo que já possui experiência” (OC 1: p. 251) que, ao realizar a ação devida, possibilita a descarga da tensão acumulada. Esta descarga é vivenciada como um prazer de alívio e constitui a satisfação. O resultado desse evento, contudo, é muito mais do que um alívio momentâneo; ele inscreve no sistema ψ um complexo traço de memória. Freud postula três processos que ocorrem: primeiro, uma descarga permanente que põe fim ao desprazer; segundo, a ocupação de um neurônio (ou vários) correspondente à percepção do objeto que trouxe a satisfação (*representação de objeto*); e terceiro, a chegada de uma informação sobre o desencadeamento do movimento reflexo que consumou a ação (*representação do movimento*) (OC 1: p. 251). A confluência dos elementos obedece a uma lei já utilizada por Freud em outros textos, mais notavelmente em *Afasias*: a *associação por simultaneidade*, qual seja, “fundamento de todas as ligações entre os neurônios de ψ” (OC 1: p. 252). Cria-se, assim, uma poderosa facilitação entre os neurônios ocupados do estado de necessidade e as imagens de memória do objeto e do movimento, um complexo representacional; ao fim e ao cabo, um desenvolvimento de ψ. Tais facilitações, a partir dos três processos anteriores, é a base neurológica de onde Freud deduz o conceito de desejo [*Wunsch*]: quando o estado de carência ressurge, a pressão é agora canalizada para reanimar estas memórias, especialmente a “imagem da memória do objeto” (OC 1: p. 253).

Em contrapartida, a vivência de dor estabelece o modelo para a defesa e a aversão.[267] Enquanto a satisfação resolve uma tensão interna, a dor é tipicamente o resultado de uma invasão de quantidade excessiva vinda do exterior. Esta irrupção provoca em ψ "uma forte elevação de nível que é sentida em ω como desprazer" (OC 1: p. 253), uma propensão à descarga e, crucialmente, "uma facilitação entre a propensão à descarga e a imagem da memória do objeto que excitou a dor" (OC 1: p. 253).[268] Assim como na satisfação, a dor também cria uma via associativa duradoura através da simultaneidade, não obstante, com finalidade oposta. Quando a imagem de memória do objeto hostil é reocupada, seja por uma nova percepção ou por associação, ela ativa essa via facilitada e reproduz o estado de desprazer, mesmo na ausência do estímulo externo original; em outras palavras, a reprodução da vivência gera o desprazer, podendo ser completamente interna. Este processo dá origem ao que Freud chama de "defesa primária" (OC 1: p. 256), uma tendência biologicamente instruída do aparelho a evitar o investimento em representações ligadas à dor. A defesa é primária justamente porque não inibida (leia-se, selecionada), regida tal qual um processo primário; adiante Freud ainda formulará a defesa normal, que se constitui através da inibição da originária através dos processos secundários e, por fim, a defesa neurótica, ou repressão.

> Obtém-se, assim, um quadro em que um processo primário (não inibido) ligado à vivência de satisfação conduziria à alucinação primária positiva (do objeto de desejo) e outro processo primário, ligado à vivência de dor, conduziria à alucinação primária negativa (do objeto hostil). (Simanke, 2025, p. 249)

Juntas, essas duas vivências primordiais estabelecem a polaridade fundamental da vida psíquica: a atração pelo objeto de desejo, que promete a repetição do prazer da satisfação, e a repulsa ao objeto hostil, que ameaça a repetição do desprazer da dor. Todo o complexo desenvolvimento do Eu e dos processos secundários pode ser compreendido como um esforço contínuo para mediar essa busca pela satisfação e essa fuga da dor, em conformidade com as exigências do mundo real, para além das alucinações.

Eu, processos e signo de realidade

[267] Por sua vez, a defesa, em sua versão patológica será elemento crucial à explicação do sintoma neurótico.
[268] Com efeito, é possível fazer uma distinção ainda mais nuançada entre os conceitos de *dor*, *vivência de dor* e *desprazer*, como o faz Simanke (2025, p. 243-244).

Com base na dinâmica fundamental de prazer e desprazer, o aparelho psíquico desenvolve uma organização central cuja função é mediar os processos primários e as imposições da realidade: o Eu. No *Projeto*, o Eu não constitui uma entidade inata ou uma espécie de homúnculo interno que governa a mente. Pelo contrário, caracteriza-se como uma formação secundária, produzida no âmbito da ψ como resultado da história do organismo (OC 1: p. 257). Sua constituição é gradual, mecanicista e biologicamente determinada, emergindo da "recepção regular e repetida da Qη endógena em determinados neurônios (do núcleo)", o que, através da facilitação, resulta em "um grupo de neurônios que está constantemente investido" (OC 1: p. 257). Este núcleo neuronal continuamente ocupado configura-se como Eu, precisamente definido como "a totalidade dos investimentos em ψ num dado momento, dos quais uma parcela permanente se distingue de uma parcela variável" (OC 1: p. 257). Tal quantidade, constante e "ligada", cumpre então o papel de suportar a função secundária, viabilizando o armazenamento de Qη para ações futuras. O resultado mais decisivo dessa configuração consiste na emergência da capacidade psíquica de inibição. De fato, mediante o oferecimento constante de um "investimento lateral", expresso por Freud como "uma inibição para o percurso da Qη" (OC 1: p. 258), o Eu intervém no fluxo quantitativo no restante do sistema ψ, evitando que a excitação percorra, sem restrições, os caminhos facilitados típicos do processo primário. Trata-se de uma função adquirida biologicamente, advinda da aprendizagem psíquica que reconhece tanto a ineficiência da descarga irrestrita do desejo pela via alucinatória, quanto o desprazer inevitável da plena revivência de uma memória dolorosa (OC 1: p. 262). Constituindo-se como uma instância funcional, o Eu emerge com a missão de reter uma quota excitação (Q) e de impor contenções aos processos primários, permitindo, assim, a elaboração progressiva das operações psíquicas. Dessa função derivam não apenas mecanismos defensivos mais estruturados — como a defesa normal, em contraste com a defesa primária —, mas também modalidades superiores de atividade mental, como o pensamento. Neste contexto, o juízo assume lugar de destaque, substituindo a alucinação ao permitir discriminações relativas ao campo da alteridade. Compete ao processo secundário garantir que a realização do desejo ocorra sob a égide da realidade e que se efetive como satisfação autêntica da necessidade.

Cumpre salientar, neste ponto, uma distinção conceitual essencial à compreensão do manuscrito, qual seja, a diferença entre *Eu* e *consciência*. Ao longo do Projeto, fica deveras claro que o Eu se constitui ontogeneticamente, não existindo originalmente como entidade preestabelecida, mas surgindo paulatinamente no interior do sistema ψ mediante a ativação contínua de neurônios específicos do núcleo por estímulos endógenos ligados às demandas do organismo. Este Eu inicial é educado por vivências concretas, especialmente pela experiência

de satisfação, na qual aprende a inibir a descarga imediata dos desejos, evitando assim experiências desprazerosas (OC 1: p. 314). Sua função principal se encontra em sua capacidade inibitória. Por outro lado, a consciência não possui caráter organizacional nem evolutivo, constituindo-se exclusivamente como função perceptiva atribuída a um sistema neuronal próprio e distinto, o sistema ω (OC 1: p. 238).[269] Uma consequência significativa desta distinção, como Freud destaca especialmente na análise dos sonhos, é que a consciência não está necessariamente vinculada ao Eu (OC 1: p. 280), podendo atuar tanto sobre processos secundários subordinados ao Eu quanto sobre processos primários que escapam ao seu controle. Com isso, torna-se evidente que a representação consciente não depende necessariamente da integração ao Eu.[270]

Ademais, importa também distinguir entre as *funções* (primária e secundária), próprias da dimensão biológica do organismo, e os *processos* (primário e secundário), vinculados ao sistema ψ. A função primária do sistema nervoso é regida pelo princípio de inércia, segundo o qual toda excitação é prontamente descarregada, com o objetivo de restaurar o estado basal de repouso. As exigências internas, todavia, compelem o sistema a uma reconfiguração funcional, a partir daí surge a função secundária, dotada da capacidade de conter a excitação, de armazenar Qή e de suspender a urgência da descarga imediata, de modo a permitir uma ação dirigida ao meio externo, orientada à obtenção da satisfação. É então no interior da função secundária que se desdobram os processos primário e secundário, distintos quanto à organização de Q no sistema ψ. O processo primário é marcado por um fluxo espontâneo e desregrado de Qή, também traduzido como uma *compulsão a associar* das representações/ideias (presente nos sonhos e nas neuroses), que visa à satisfação imediata por meio da intensificação da imagem mnemônica do desejo. Essa intensificação atinge tal intensidade que a imagem se impõe como realidade, dissolvendo a fronteira entre memória e percepção — fenômeno característico dos sonhos e dos estados afetivos exacerbados, os quais, conforme denominação de Simanke (2025), constituem os *processos primários póstumos*. Em contraponto, o processo secundário representa um funcionamento mais complexo e regulado, possível apenas mediante a organização do Eu como instância inibitória (OC 1: p. 262). O Eu, ao assumir essa função, recorre aos *signos de realidade*, isto é, notícias de descargas de fatores qualitativos provenientes de ω, de origem externa, para discernir entre percepção e memória. A experiência do organismo

[269] O que colocaria o autor em uma posição interessante nos debates modernos sobre filosofia da mente, onde, um dos fatores de maior relevância é o posicionamento a respeito da definição de consciência, ver Pessoa Jr. (2016).
[270] Cabe salientar a consonância da diferenciação de um Eu e consciência com filosofias como a de Espinosa e Marx; cf. Borch-Jacobsen (1991).

ensina a postergar a descarga até que se encontre um *signo de realidade* [*Realitätszeichen*], o que se traduz por uma via real e eficaz para a satisfação. Esta é a hipótese que Freud lança mão para dar conta de o organismo "impedir a satisfação alucinada do desejo e predispor o aparelho psíquico para reconhecer na realidade o objeto que o satisfaz" (Porchat, 2005, p. 42). Assim, a função secundária é condição necessária para a constituição do Eu, e é a atividade deste que permite a transição de um regime psíquico dominado pela alucinação (processo primário) para outro guiado pelo pensamento e pela realidade objetiva (processo secundário). Afinal, só quando o Eu está "constituído é possível adiar a realização de desejo até que o objeto de desejo esteja presente. Só aqui o signo de realidade adquire seu valor" (Gabbi Jr., 2003, p. 66). Freud então delimita as possibilidades de interação do Eu e do *signo de realidade:*

> Caso o Eu se encontre no estado de tensão do desejo quando emergir esse *signo de realidade*, ele irá permitir que a descarga siga o curso da ação específica; caso um crescimento do desprazer coincida com o *signo de realidade*, ψ irá promover no local em questão uma defesa de proporção normal por meio de um amplo investimento lateral; caso não aconteça nem uma coisa nem outra, o investimento poderá ocorrer sem impedimentos, de acordo com as circunstâncias da facilitação. (OC 1: p. 262-263)

Representação, afeto e repressão

No modelo do *Projeto,* uma representação [*Vorstellung*] é conceituada como um evento precisamente determinado: a ocupação de um complexo[271] de neurônios no sistema ψ com uma determinada quantidade (Q). A natureza particular de uma representação, enquanto imagem, palavra ou ideia articulada, decorre da possibilidade de associação entre os traços mnêmicos que a compõem. É dessa malha associativa, fundada nas especificidades das terminações anatômicas dos neurônios envolvidos, que emerge o conteúdo singular de cada representação:

> A quantidade da excitação em φ se expressa em ψ por meio da complicação, a qualidade por meio da *topologia*, uma vez que, em termos anatômicos, cada órgão sensorial isolado só mantém relações com determinados neurônios de ψ por intermédio de φ. (OC 1: p. 247)

A representação, conforme delineada no escopo teórico do *Projeto*, não é senão expressão da tendência associativa compulsiva própria ao processo primário. Sua intensidade

[271] O termo "complexo" se refere a pelo menos um par de neurônios.

decorre proporcionalmente da quantidade de excitação alocada no correspondente complexo ideativo, de natureza neuronal. A vida ideacional configura-se, assim, como uma malha intricada de traços mnêmicos, vias de facilitação, aptas a serem reocupadas mediante nova infusão quantitativa, seja ela de proveniência interna ou externa ao aparelho psíquico. Importante salientar que a representação ocorre a partir de traços mnêmicos. Em outras palavras, como coloca Simanke (2023, p. 70), a representação, no *Projeto,* é um *fato de memória*, diferentemente da monografia de 1891, onde Freud não trata dessa funcionalidade do sistema nervoso. Cabe enfatizar,

> [...] a centralidade da noção de memória, pois os processos psíquicos são caracterizados em função do material registrado e conservado via traços mnêmicos. Com efeito, a memória abrange a função de registro das vivências e as lembranças são a base para explicar, não apenas afetos, desejos, pensamentos, mas também as vivências psicopatológicas. É a posteriori que a famosa cena com o comerciante da parte 11 do Projeto adquire sua dimensão traumática, ou seja, não é a vivência da situação, senão a sua lembrança, que vira psicogênica. (Ibertis, 2006, p. 33)

Freud apresenta o afeto como um processo essencialmente ligado à reocupação — e, por vezes, à liberação — de quantidade em uma representação, ainda que seu tratamento sobre o tema revele certa ambiguidade. Trata-se de uma dinâmica marcadamente quantitativa, regulada pelo princípio do desprazer que organiza o funcionamento do aparelho psíquico. Os afetos, em seu sentido mais lato (como alegria, angústia, raiva), são manifestações qualitativas decorrentes de processos quantitativos de acúmulo ou descarga. Tais afetos se expressam por meio de modificações internas, como expressões faciais, gritos ou inervações vasculares que, embora distintas das ações motoras externas, funcionam como um mecanismo análogo na busca do alívio de excitação.

A gênese da articulação entre representação e afeto remonta às experiências inaugurais da vida. Na vivência dolorosa, o encontro com um objeto hostil associa-se a um aumento abrupto da quantidade de excitação (Q), engendrando uma via de facilitação particularmente intensa entre a representação daquele objeto e a subsequente descarga de desprazer (OC 1: p. 253). Inversamente, nas vivências de satisfação, o objeto desejado associa-se ao prazer que advém da redução da necessidade por meio da descarga energética. É por essa via associativa originária que as representações adquirem seu valor afetivo, tornando-se catalisadoras de processos emocionais subsequentes.

Entre os dilemas teóricos enfrentados por Freud, destaca-se aquele que diz respeito à capacidade de uma lembrança de evocar um afeto de intensidade comparável à da experiência

que lhe deu origem — problema que remonta outros trabalhos de Freud, onde essa questão é evitada. Se a dor primeira (ou trauma) provinha de uma irrupção de uma Q externa, como explicar que a simples reativação mnêmica de um objeto hostil, sustentada por um investimento interno mínimo, possa desencadear tamanho desprazer? Para resolver essa dificuldade, Freud lança mão de uma hipótese que ele próprio reconhece como "incômoda, porém indispensável" (OC 1: p. 254): a existência de neurônios de tipo especial — os chamados "neurônios-chave" ou "secretores" (OC 1: p. 254) — capazes de elevar quantitativamente estímulos mnêmicos, explicando, assim, a potência afetiva das lembranças.

Distintos dos neurônios motores, cuja função consiste na descarga da excitação para fora do organismo, os neurônios-chave [*Schlüsselneurone*] operam em sentido oposto: sua ativação desencadeia um processo interno. Conforme assinala Freud, tais neurônios são responsáveis por "fazer surgir no interior do corpo algo que atua como um estímulo para as conduções endógenas do corpo em direção a ψ" (OC 1: p. 254), sendo tal estímulo presumivelmente a liberação de produtos químicos endógenos. Essa hipótese fornece uma solução elegante ao problema quantitativo: mesmo uma ínfima ocupação de uma representação hostil pode, ao percorrer vias, numerosas e hiperfacilitadas pela dor primeira (ou trauma), acionar os neurônios-chave. Estes, por sua vez, desencadeiam uma resposta química que amplifica a excitação endógena, conduzindo-a ao sistema ψ, onde é registrada por ω como intenso desprazer.

O modelo elaborado fornece uma chave explicativa para a compreensão do afeto enquanto estado suscetível de recorrência e relativa autonomia funcional. A vivência da dor imprime no sistema uma rede de "facilitações bastante numerosas" nos neurônios-chave (OC 1: p. 255), conferindo ao psiquismo uma predisposição à reativação afetiva intensa, mesmo frente a estímulos mínimos vinculados ao trauma. Com isso, o afeto ultrapassa a condição de mera evocação memorial e afirma-se como reprodução genuína de um estado de desprazer, operando por meio de mecanismos de liberação endógena. Tal concepção permite a Freud conceber o afeto como uma quantidade que, sob certas condições, pode dissociar-se de sua representação original, adquirindo um curso próprio — fator essencial à formulação da teoria freudiana da neurose. Ademais, cumpre salientar que os estímulos endógenos que dão origem ao processo afetivo de desprazer não estão necessariamente vinculados aos processos vitais, antes, decorrem, em larga medida, de resquícios de um processo primeiro e originário da dor.

O funcionamento ordinário do aparelho psíquico implica uma articulação estável entre representação e carga afetiva que assegura uma dinâmica funcional com base no princípio de constância. A psicopatologia das neuroses, em contraste, se constitui precisamente a partir da

Spaltung — a cisão entre a representação e o afeto. É a defesa patológica, ou repressão [*Verdrängung*], que opera tal ruptura, ao proceder à retirada de ocupação Qη da representação traumática, permitindo assim sua relegação ao inconsciente. Note-se que a repressão nada mais é que um mecanismo de defesa iniciado no Eu em vista do afeto penoso. A carga afetiva não se extingue com a repressão: desancorada de sua representação originária, ela subsiste como quantidade livre, não ligada, que permanece no sistema e impõe uma necessidade de descarga, frequentemente na forma de sintomas. A destinação da quantidade de afeto desvinculada de sua representação original constitui, para Freud, o elemento definidor das manifestações neuróticas. Na histeria, tal afeto é deslocado, através do processo primário, a uma *representação* substituta, destituída de valor intrínseco, mas conectada à reprimida por associações inconscientes.[272] O processo primário justifica a compulsão [*Zwang*] histérica na medida em que o deslocamento explica por que o sujeito vivencia intensamente um afeto, como a angústia, sem uma causa logicamente compreensível na representação presente (OC 1: p. 287). Daí é possível pensar as formações simbólicas [*Symbolbildung*] que, no caso da histeria, o paciente desconhece a causa da associação, onde "o símbolo substitui completamente a coisa" [*Ding*] (OC 1: p. 288).[273] Por outro lado, na *histeria de conversão*, a carga afetiva é direcionada à esfera corporal, sendo convertida em inervações somáticas que se manifestam como sintomas físicos. Em ambos os quadros, mantém-se constante o traço fundamental: o afeto é experimentado, mas a representação que o originou permanece excluída do campo consciente. É essa fratura, a separação entre o que se sente e o que se sabe, que dá ao sintoma neurótico a sua natureza de infamiliaridade.

Resta a Freud explicar como um processo de caráter primário se manifesta no Eu nos mecanismos patológicos. A resposta reside na engenhosa hipótese freudiana do *proton pseudos histérico* — a "falsa premissa" — que introduz a dimensão da temporalidade e do desenvolvimento biológico como fator decisivo à eclosão patológica. Freud argumenta que o processo primário invade o Eu não por uma fraqueza constitucional deste, mas porque o Eu é confrontado com uma situação para a qual não foi preparado: uma liberação de afeto de imensa magnitude que não provém da percepção externa atual, mas de uma fonte interna e anacrônica, uma memória. A condição para a emergência da defesa patológica é, portanto, composta de um trauma em duas cenas. A primeira cena é uma vivência, tipicamente de natureza sexual, ocorrida

[272] O que fornece condições de possibilidade para a concepção de um *inconsciente dinâmico*, como coloca Caropreso & Simanke (2011, p. 61)
[273] Sobre *das Ding*, ver Ibertis (2006).

na infância, em um período em que o aparelho psíquico ainda é imaturo. Devido a essa imaturidade, o evento é registrado como um traço de memória, mas não produz um afeto significativo, justamente por não ter alcançado a puberdade e estar isenta de instintos sexuais (OC 1: p. 296).[274]

O trauma efetivo só se constitui anos mais tarde, quando uma segunda cena, muitas vezes trivial, reativa a memória infantil por uma via associativa. O aparelho, agora biologicamente modificado e com uma nova capacidade para a excitação sexual, responde à lembrança com uma intensidade de afeto ausente na vivência original. Conforme afirma Freud, trata-se de um caso em que "uma memória desperta um afeto que ela não havia despertado quando era uma vivência porque nesse intervalo as alterações da puberdade permitiram uma compreensão diferente" (OC 1: p. 296). É neste ponto que o Eu falha em sua função reguladora, pois seus processos secundários, voltados à antecipação e o gerenciamento do desprazer externo, não são capazes de prever tamanha irrupção de uma excitação endógena. O Eu, pego de surpresa, "só descobre isso tarde demais; ele autorizou um processo primário porque não esperava que houvesse processo algum" (OC 1: p. 300). A quantidade de desprazer excede sua capacidade de ligação, forçando-o a regredir ao modo primário de funcionamento. Os mecanismos do processo primário — deslocamento, compulsão — surgem como recursos para lidar com a falência das funções superiores diante de uma disfunção estrutural na economia e na temporalidade do psiquismo. À guisa de generalização:

> Esse é o caso típico da repressão na histeria. Em todos eles descobrimos que foi reprimida uma memória que apenas *posteriormente* [*nachträglich*] transformou-se em trauma. A origem dessa situação é o retardamento da puberdade em relação ao restante do desenvolvimento do indivíduo. (OC 1: p. 297)

É verdade, no entanto, que restam muitas lacunas a serem preenchidas no processo de defesa patológica, sobretudo no que tange as possibilidades dinâmicas de Q como traço de memória. Como coloca Milidoni (1993), faltou ao *Projeto* uma psicopatologia da repressão. Ao que parece, ela estava planejada, mas não fora escrita ou só não chegou até nós.

As projeções do real

[274] Nota-se aqui a diferença de concepção àquela que Freud adotará a partir de *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), particularmente sobre a sexualidade infantil e instinto sexual.

No horizonte biológico-mecanicista que rege o *Projeto*, sobressai uma questão à nossa investigação: de que maneira um aparelho psíquico, concebido como sistema neuronal e regido por princípios de circulação de excitação, estabelece acesso ao mundo externo, o discrimina e nele atua? Com efeito, Freud nada faz em busca de perscrutar uma suposta natureza da realidade em si, não obstante, explicita como o aparelho psíquico institui uma função que, pragmaticamente, assume o papel de cognição da realidade, fundada em sua organicidade e em seus princípios reguladores. Em outras palavras, tudo se passa aos arredores de um naturalismo voltado a descrever as condições de possibilidade do juízo e da ação sem recurso a um dado imediato de infalibilidade pressuposta. No âmbito objetivo, a tarefa consiste em seguir os axiomas e deduzi-los de modo a promover a naturalização dos processos psicológicos em termos biológicos e mecânicos, bem como operacionais. O que acaba desaguando em algo como a iteração de um organismo com o ambiente em seus diferentes estados.

Posto nesses termos, para além do papel dos signos da realidade e sua função mediadora, a hipótese que orienta nossa leitura é a de que "realidade" surge como uma série de *expressões* alinhadas ao curso ontogenético do organismo, o que, em certa medida, pode ser acompanhado através do processo lógico-dedutivo que dá luz à obra. Em sentido contrário, poder-se-ia argumentar que a realidade nada mais é do que *physis*, isto é, energia e propriedades correlatas; argumento mobilizado para fundamentar a função dedutiva do projeto, ou, ainda, passagens em que o mundo externo é simplesmente postulado como Q. Essa formulação, entretanto, não captura as sutilezas da interface entre o aparelho e o mundo externo, tampouco as diferentes funções desempenhadas pelo organismo. Em contrapartida, sustentamos que a realidade emerge no entrelaçamento entre organismo e meio. Sua irrupção funda *uma projeção do real*, circunscrita por limiares de falha e por mecanismos de reorganização interna (o insucesso da alucinação, a necessidade de um signo de realidade, a inibição do Eu, a avaliação da fala, as soluções defensivas). Nesse sentido, lemos a realidade como experiência de uma epifania funcional do organismo. Seu itinerário começa na pressão a ser evacuada (quantidade), transita pelo desejo a ser desmentido (alucinação), estabiliza-se na formatação de um critério verificável (signo/juízo), amplia-se na dobra da fala (linguagem) e deságua na construção regressiva (sonho/sintoma). Na sequência argumentativa, desenvolveremos cada projeção segundo seu custo e seu trajeto epistêmico, explicitando as incidências sobre uma epistemologia de matriz naturalista. Em termos sumários, a realidade advém por modulação. Daí decorre a necessidade de cindir a unidade da experiência em tempos analíticos aptos a dar conta das suas múltiplas expressões. É dessa dinâmica que derivam as projeções do real como séries operativas, articuladas conforme seus tempos e cruzamentos. Ou, como lemos anteriormente em *Grande*

Sertão: Veredas, "o real não está na saída nem na chegada: ele se dispõe para a gente é no meio da travessia" (Rosa, 2015, p. 63).

Tempo de choque

À luz do naturalismo[275] que orienta o manuscrito a exterioridade é, por vezes, concebida como pura massa excitante. Endosso de uma ontologia mínima, na qual o mundo externo se define por massas de energia em movimento cuja relevância, para o organismo, limita-se à ordem quantitativa de Q que o atinge. Daí a arquitetura do aparelho, disposta a evitar e a expelir Q: o princípio de inércia provê a razão do reflexo e alicerça a economia defensiva do sistema. Considerado desse ângulo, o organismo figura como um circuito que se pretende "integrado" ao exterior, no qual o Q que incide é prontamente expelido, em um movimento simbiose originária.[276] Ora, o próprio organismo é revestido para cumprir essa função. Freud supõe dispositivos de proteção periférica, "aparelhos de terminações nervosas", cuja finalidade é amortecer a Q exógena, atuando como anteparos à Q. Isso faz com que a excitação exterior seja decomposta em quocientes menores antes de alcançar os neurônios condutores. Quando os anteparos falham, instala-se a dor. Trata-se da irrupção de uma Q de ordem elevada que vence as resistências e "coloca tanto o sistema φ quanto o sistema ψ em movimento, para ela não existem impedimentos à condução"; é "o mais imperioso de todos os processos" (OC 1: p. 235). Nesse quadro, o real se impõe ao organismo, irrompe. Característica que nos leva a definir esse tempo como *tempo de choque*, isto é, o momento circunscrito onde um empuxo de Q fende a tentativa simbiótica, e por isso homeostática, do organismo.

Assim, diante de um prisma funcional e ontogenético, a dor constitui-se como evento inaugural. Em termos neurais, assinala o colapso dos dispositivos de proteção e a transferência imediata da Q exógena aos sistemas internos, interrompendo a continuidade homeostática entre organismo e ambiente, até então garantida por um princípio de inércia estável. Aliás, ao explorar vias inéditas, a dor deixa inscrições perduráveis, "como se houvesse a queda de um raio", rebaixando resistências e instaurando vias privilegiadas de facilitação — matrizes de futuras respostas defensivas e de encadeamentos com imagens de memória hostis (OC 1: p. 236). Quanto ao efeito, o desprazer se apresenta como sinal de um aumento crítico de Q, índice que impele à fuga, à interrupção e à descarga (OC 1: p. 235). Esse regime operativo faz com que a

[275] Há uma discussão entre a espécie de naturalismo envolvida na leitura freudiana, cf. Simanke (2023, p. 271-272).
[276] O que nos remete mais uma vez a tese de Monzani (2014).

dor ofereça uma espécie de conhecimento sem representação, de natureza ameaçadora. Por causa do viés regulatório, princípio que comanda o organismo, acaba por orientar um desenvolvimento ontogenético.

Disso decorre que no *tempo de choque*, a relação com a realidade não é cognitiva (no sentido usual e lato), mas se expressa numa lógica estritamente defensiva, conservadora. Apenas posteriormente se delineia um modo cognitivo de operar, em que processos de repulsa e de inibição conduzem à evitação de imagens de movimentos ligadas à experiência hostil — por isso anteriormente utilizamos o termo "conhecimento sem representação". Enquanto piso zero dos "tempos", tempo de choque demarca o advento de um real que rompe e inscreve. Na série ontogenética seu legado é duplo. De um lado inaugura a cartografia de facilitações que dispõe o aparelho ao reconhecimento e à prevenção do dano; por outro, impõe, em etapa subsequente, a substituição do índice puro por mediações seletivas — qualidade, signo, inibição, juízo. Ambas são condições de possibilidade para a integração dos processos secundários ao organismo. Apenas em momento ulterior o choque cederá à imagem; por ora, no tempo inaugural, impera a força bruta do real — dor que fende e traço que fica —, "algo ligado ao rompimento da continuidade" (OC 1: p. 235). Assim, a dor não é senão fresta primeira por onde o organismo se desprende do meio; registro que descerra o corpo ao fora e lhe fornece condições de possibilidade de diferenciação. A solda se corrói, mas a tendência originária, como toda a força originária freudiana, persiste.

Tempo de Desejo

Com a percepção, o influxo do mundo externo perde a hermeticidade do número e assume valor representacional e qualidade fenomenal; o mundo ganha cor, contorno e figura. Por meio do investimento de grupos neuronais no sistema ψ, estabelece-se o traço mnêmico, cuja acumulação funda um repertório interno que, em alguma medida, captura o mundo externo ou, pelo menos, com ele se articula. Entretanto, na "vivência de satisfação" se instala uma antinomia inaugural, pois condensa, de modo inseparável, a primeira adaptação exitosa do aparelho à realidade na gênese de uma alienação.

Essa vivência consiste na associação entre a redução de uma necessidade orgânica, a percepção de um objeto externo específico (como o seio) e a ação motora correspondente que produz satisfação (OC 1: p. 251). Ocorre, então, uma facilitação entre esses elementos, criando um circuito neuronal que se reativa logo que a necessidade reaparece, ou seja, logo que Qη se

torna desprazeroso a ponto de se fazer notável. A excitação, em tais condições, ocupa a imagem mnêmica do objeto associado à satisfação, estabelecendo o que Freud denomina de desejo [*Wunsch*] (OC 1: p. 253).

Sob égide do processo primário, o aparelho se orienta pela memória de uma satisfação, como a amamentação. Com intuito de reviver tal satisfação reinveste-se a representação do objeto de desejo com uma Qη tão intensa que ela passa a adquirir as propriedades de uma percepção efetiva, dando origem à alucinação (OC 1: p. 253). Freud é categórico ao afirmar: "Não duvido que o primeiro resultado dessa animação do desejo venha a ser o mesmo da percepção, ou seja: uma alucinação" (OC 1: p. 253). Em termos epistemológicos, configura-se um regime solipsista no qual o desejo detém primazia. Não se persegue um objeto dado, mas engendra-se a presença do objeto por ocupação mnêmica, como se a imagem bastasse para fazer existir aquilo que responde à necessidade.[277] Em termos do *Projeto*, a ocupação em ψ instaura uma projeção qualitativa em ω; ambos os sistemas desprovidos de mecanismos inibitórios e parâmetros distintivos. Nesse tempo, e sob os auspícios dessa Qη imperativa, dissolve-se uma possível diferenciação entre interno e externo; o aparelho encontra-se em estado funcional de solipsismo, já que "de início não reúne condições para estabelecer essa distinção" (OC 1: p. 260). A clivagem organismo–ambiente, anteriormente assegurada pela dor, revela-se inoperante no *tempo de desejo*, visto que a dor não basta para garantir a distinção. Assim, o aparelho se apresenta como onipotente por força de suas necessidades. Daí decorre que o universo do sujeito é, fundamentalmente, o universo do desejo.

O tempo de choque instaura a intrusão do externo como quantidade lesiva e que se inscreve; inversamente, no tempo de desejo, o real comparece em modo projetivo, ancorado em traços mnêmicos desideratos. Daí que a matriz solipsista do processo primário se desfaça sob a ação do desprazer, em paralelo ao que se observa na dor. A discriminação decisiva está na origem representacional desse desprazer: heterônoma (externa) na dor, autônoma (interna) no desejo/necessidade. Se a experiência alucinatória não logra reproduzir a imagem de movimento [*Bewegungsbild*] apta a saciar o desejo, sobrevém a intensificação da excitação interna, com subsequente elevação de Qη em ψ. Tal elevação comparece como pressão [*Drang*], isto é, um excedente que gera desprazer. Esse desmentido em ato constitui uma refutação fática da onipotência imaginária do desejo e solapa o organismo com a robustez ontológica do mundo externo, enquanto alteridade insubmissa ao desejo. A frustração da alucinação, assim, opera como crítica imanente ao processo primário porque revela a insuficiência da identidade

[277] É importante notar que no *Projeto* não há uma diferença entre desejo e necessidade vital estipulada por Freud. Algo que ocorrerá na *Interpretação dos sonhos* (1900) ou nos textos metapsicológicos.

memória-percepção e impõe a necessidade de discriminação entre o “desejado” e o “efetivamente percebido”. Com isso, o desprazer transcende o estatuto de sinal afetivo e se instrumentaliza como operador do percurso cognitivo. Por conseguinte, a derrocada do regime alucinatório assinala mais um degrau na instalação de funções aptas a intermediar moções instintivas e imperativos do real. O problema da realidade emerge, portanto, como problema de gestão do desejo: não se trata mais de desejar, mas de verificar as representações supostamente externas. É nesse ponto que se anuncia — ainda como pressuposto deste tempo — a necessidade de um sinal qualitativo de realidade (em ω) e de uma inibição do Eu (em ψ) que forneça novos repertórios para lidar com o real (OC 1: p. 261–262).

Nesse tempo, quanto mais intenso o desejo, mais convincente a imagem e mais provável o equívoco — isto é, o desprazer — entre memória e percepção. Um célebre pintor do século XIX certa vez disse que a arte não é a verdade, mas a mentira que nos faz perceber a verdade. Nesse recorte, a analogia se prova válida, pois tempo de desejo é a mentira que faz perceber o real.

Tempo de mediação

Ante o malogro do tempo de desejo — efeito da incompetência do sistema ψ para destrinçar formações alucinatórias de percepções efetivas, vale dizer, percepção de representação —, a via freudiana é transpor a dificuldade do domínio representacional ao funcional. Postula-se, então, um índice interno de validação, apto a dissolver o impasse do real. Constatando que o registro mnêmico, regido pela economia do investimento e da facilitação, é estruturalmente falível no juízo de realidade, Freud realoca a competência discriminativa nos neurônios do sistema ω, *habitat* da consciência e das qualidades sensoriais. Nesse ponto emerge o “signo de realidade”: oriundo do objeto externo, mas veiculado como sinal pela engrenagem interna do aparelho. Uma percepção efetivamente externa mobiliza ω e faz emergir um signo de realidade, entendido como evento informativo que se dirige a ψ e anuncia que “algo real ocorreu”, legitimando, por isso, a conduta subsequente, qualquer que seja. Ao ancorar o critério no funcionamento do aparelho — e não numa correspondência direta entre ideias e coisas —, Freud anuncia uma epistemologia em sua concepção psíquica. Tudo se passa como se o signo não provasse, de fato, a realidade, mas fosse o suficiente para orientar o organismo. Não temos acesso direto ao real, mas temos uma espécie de acesso à qualidade do real, que molda nossas ações.

> Por conseguinte, a Q externa dos objetos não pode se expressar [*ausdrücken*] em ψ por intermédio da Qἠ psíquica. A Qἠ psíquica significa [*bedeutet*] algo absolutamente diferente, que não encontra um correspondente na realidade [*Realität*], e a Q externa se expressa efetivamente [*wirklich*] em ψ por outro meio, pela complexidade dos investimentos. Mas é dessa maneira que a Q externa permanece afastada de ψ (OC 1: p. 304) [278]

O excerto clarifica vetores essenciais do modelo adotado. Primeiramente, a opção por *Realität* e pelo advérbio *wirklich* remete às premissas já estabelecidas. *Realität* indica o domínio do exterior, o ambiente; *wirklich*, por sua vez, qualifica o acontecer causal e a sua expressão, emergentes da modificação orgânica provocada pela incidência de um Q externo. Não é acidental que Freud convoque tal léxico no ponto em que se articula a "ponte" entre dados externos e dados psicológicos em seu argumento, mesmo quando o formalismo do *Projeto* os reconduz a Q. Em suma, apesar do caráter anunciadamente elíptico, a passagem situa-se no âmbito em que se delineia o papel do signo de realidade, entendido como "mediador" entre o real e o efetivo.

Cumpre observar que o signo de realidade somente adquire eficácia operativa mediante a intervenção do Eu, concebido como instância inibitória no sistema ψ. Lembremos que "como Freud recusa a concepção de um esquema regulador, dado *a priori*, é obrigado [...] a supor que o esquema decorra da própria experiência" (Gabbi Jr., 2003, p. 68). Compete ao Eu reter a descarga, adiar a ação específica e aguardar a notícia proveniente de ω. Por um processo de aprendizagem orientado pelo desprazer — afinal, "o desprazer permanece como o único meio para a educação" [279] — o Eu incorpora uma "regra biológica". O que o impele a reagir apenas diante da presença do signo, postergando qualquer descarga até sua verificação (OC 1: p. 262). Nessa linha, "é a inibição promovida pelo Eu que estabelece o critério para a distinção entre percepção e memória". A Q não se precipita em alucinação; sofre desvio lateral, redução quantitativa (pela limitação do Eu na transferência neuronal) [280] e uma mediação de feitio prático. Tal arranjo confere à inibição um estatuto que excede o meramente funcional, ela se torna fundacional, instituindo o interstício entre o impulso e sua descarga. Nesse interstício, a

---

[278] No original: "*Folglich kann die äußere Q der Objekte sich in ψ nicht durch psychische Qἠ ausdrücken. Die psychische Qἠ bedeutet etwas ganz anderes, in der Realität nicht Vertretenes, und die äußere Q drückt sich wirklich in ψ durch etwas anderes aus, durch Komplexität der Besetzungen*" (GW 18: p. 452).

[279] Isso é aquilo que Freud denomina *defesa primária*, o "não investimento provocado pela ameaça de desprazer" (OC 1: p. 316).

[280] Segundo Freud, com a instituição do Eu, os investimentos laterais reduzem, em termos quantitativos, o investimento dirigido ao objeto de desejo. Tal redistribuição favorece o critério de comprovação, pois, sob altas cargas de investimento, o aparelho tende a confundir memória com percepção — risco que se atenua com o funcionamento inibitório do Eu. Importa registrar, ainda, que o signo de realidade de origem externa pode emergir com qualquer intensidade, ao passo que aquele de procedência interna, em ψ, demanda intensidades elevadas para se impor.

representação se conserva ligada, passível de cotejo com a percepção antes de qualquer colapso alucinatório. Sem esse dispositivo, o processo primário submergiria o aparelho, engendrando alucinação e perpetuando o equívoco gnosiológico; isso implicaria numa volta "para si mesmo", no qual "o agente se fosse pura interioridade" na vivência de satisfação e de "pura exterioridade" na vivência dolorosa (Gabbi Jr., 2003, p. 69). Assim, no plano gnosiológico, o que se propõe é um dispositivo de mediação. Uma espécie de hiato em que se suspende a crença imediata originária para buscar um marcador sensível de validação e distinção da fonte. O real torna-se aquilo cuja inscrição mostra utilidade funcional para a conservação da vida, orientada pelo princípio do desprazer. A cooperação entre o signo oriundo de ω e a retenção que o Eu exerce em ψ conforma a resposta freudiana ao problema da referência externa, isto é, como o psíquico pode se reportar a outro domínio ao passo que persevera nas condições impostas pela necessidade biológica.

Com isso, marca-se uma inflexão funcional do aparelho, caracterizada pela passagem da reatividade automática à capacidade reflexiva. A realidade deixa de operar como instância negativa e assume o estatuto de horizonte ordenador das representações. É nesse ambiente que emerge o processo secundário, condicionado pelo "bom investimento do Eu" (OC 1: p. 262), responsável por instituir um regime operacional renovado para a atividade psíquica. Conforme o modelo delineado, o processo secundário tem por escopo a consecução de um "estado de identidade" (OC 1: p. 270). Cumpre ao pensamento instituir o nexo entre a percepção presente e a representação do desejo, nexo este operado por cadeias associativas no âmbito do sistema ψ (OC 1: p. 265). Daí a exigência de uma correspondência suficiente entre traço mnêmico e dado perceptivo para que o organismo legitime uma ação específica com vistas à realização do desejo. A questão se desloca: já não é a alucinação do desejo que está em causa, mas o tropeço em fazer coincidir o que se quer por dentro com o que aparece por fora. A "experiência biológica" indica que "não é prudente introduzir a descarga caso os signos de realidade não confirmem todo o complexo" (OC 1: p. 264). Nessa perspectiva, a realidade passa a constituir um campo de decifração contínua, um domínio problemático cuja solução habilita a realização objetiva do desejo. Em tais condições, instaura-se o julgar [*Urteil*], "provocado pela dessemelhança entre o investimento de desejo [*Wunschbesetzung*] de uma imagem da memória e um investimento perceptivo [*Wahrnehmungsbesetzung*] que guarda uma semelhança com ele" (OC 1: p. 265). Em todo caso, o "conhecimento do objeto" requer a "identificação entre Q que aflige φ" e as "informações internas ou investimentos". Não por acaso, "aquilo que denominamos coisas [*Dinge*] são restos [*Reste*] que se esquivam do julgamento" (OC 1: p. 272);

é precisamente essa esquiva, essa diferença, que impulsiona [*Anstoß*] o trabalho do pensamento [*Denkarbeit*].

No esquema, a gênese do *juízo* decorre de uma análise perceptiva que discrimina dois planos: um núcleo constante e inassimilável — "a coisa" [*das Ding*] — e um feixe de propriedades variáveis, os predicados, passíveis de interpretação pela experiência (OC 1: p. 264; p. 269). Já em termos neurais, o complexo do desejo pode ser figurado por *a* + *b*, enquanto a percepção, em geral não coincidente, por *a* + *c*; com isso, *a* designa "a coisa" [*das Ding*] e *b*, *c* equivalem aos predicados, estes, variáveis.[281] A discrepância entre esses complexos dá lastro ao surgimento do *juízo*, que opera precisamente na separação entre representação e percepção. O ato de *julgar* corresponde, então, à comparação do dado perceptivo em termos representativos, corporais e motores.[282] A assimilação do real mostra-se parcial; compreende-se o que se reconduz ao Eu, ao passo que o excedente permanece como núcleo opaco do real. Resto que é condição de possibilidade da concordância da experiência, *das Ding*, mas opaco, porque não suficiente e sem predicado. Entretanto, a estrutura complica-se na medida em que o organismo opera no real, instaurando um regime de atualização contínua — perceptiva, motora e representacional — que viabiliza a perscrutação do real, a reprodução de hipóteses representacionais e sua verificação.

> Digamos, por exemplo, que a imagem da memória desejada seja a imagem frontal do seio materno com o seu mamilo e que a primeira percepção seja uma visão lateral desse objeto sem o mamilo. Na memória da criança encontra-se uma experiência, feita ocasionalmente enquanto ela mamava, na qual a imagem total transformava-se na imagem lateral com determinado movimento da cabeça. A imagem lateral que passa a ser vista conduz ao movimento da cabeça; uma tentativa indica que é necessário executar a sua contrapartida, e a percepção da vista total é obtida. (OC 1: p. 265-266)

Segue-se, então, o pensar reprodutivo [*reproduzierenden Denkens*], caracterizado pelo "embate entre as facilitações seguras e os investimentos oscilantes" e por sua "oposição à sucessão primária das associações".[283] Em última instância, tal processo explora as possibilidades de interação à luz da constituição de um Eu inibitório, que desloca a dinâmica

---

[281] Recordamos a noção de *Objektvorstellung* presente da monografia de 1891 que, de fato, segue a mesma linha de raciocínio em consideração da apreensão dos objetos da experiência, estes são, essencialmente, abertos à predicação. Nos termos do *Projeto*, a apreensão do objeto é aberta a diferentes Q e vias neurais em ψ.

[282] Como sintetiza Gabbi Jr. (2003) o "termo juízo é usado para a indicar a separação do complexo; o termo julgar para assinalar a comparação entre dois complexos; o termo *pensar* para designar o caminho que se deve estabelecer entre as partes díspares dos complexos" (p. 71).

[283] Estamos parcialmente de acordo com a leitura de Pribram & Gill (1976, p. 108-120), isto é, de categorizar uma forma de pensamento como reprodutora de memórias passadas, que abordaremos no *tempo de fala*, e outra de exploradora. No caso, os autores criam categorias primárias (pensamento prático e crítico) e diferenciais para a leitura, as quais não utilizaremos.

própria das associações primárias para um regime vinculado à experiência biológica e investigativa do organismo no ambiente, com a finalidade de discriminar e de buscar a identidade entre a representação do objeto do desejo, a percepção e a imagem de movimento (ação). O puro pensamento seria, em essência, a busca da identidade entre dois registros, meta e fim de todos os processos de pensamento, isto é, a passagem de uma Q externa para um neurônio ocupado a partir do Eu. Estabelecida a correspondência, emerge aquilo que se denomina "juízo de realidade" [*Realitätsurteil*], a crença [*Glaube*], a meta do "trabalho" — em nível orgânico, a estabilização econômica. Assim, "o pensamento cognoscente ou judicante persegue a identidade com um investimento corporal, e o pensamento reprodutivo, com um investimento psíquico próprio (uma vivência própria)" (OC 1: p. 270). Em síntese, o termo "*pensamento*" surge "em uma psicologia científica e naturalista para denotar um caminho de eliminação ligado à vivência de satisfação" (Gabbi Jr., 2003, p. 71).

O tempo de mediação delineia uma arquitetura funcional que integra dispositivos internos para sustentar a cognição: o signo de realidade em ω, a inibição do Eu em ψ, e o juízo como operação de tradução pragmática. Nessa chave, o real emerge como efeito de dispositivos internos — signo, inibição, juízo — que, ancorados na economia do desprazer, instituem um naturalismo crítico capaz de sustentar a cognição sem recorrer ao mito do imediato, ou realismo ingênuo, preparando o terreno às complexidades simbólicas do tempo de fala, onde a realidade se prova na articulação reflexiva e partilhável.

Não é do impulso imediato que nasce o pensar, mas do intervalo; o organismo volta-se ao meio, mede consequências, extrai critérios úteis à vida. Ao aprender a separar de onde vêm seus afetos e a que campo pertencem, o pensamento ganha fôlego; o juízo deixa o isolamento e se faz na fricção entre organismo e ambiente, sustentado por uma organização funcional. Persiste, porém, uma pendência teórica. Ora, como demarcar os produtos do pensar em relação ao real? Como coloca Freud, "não há dúvida de que o processo do pensamento [*Denkvorgänge*] deixa efetivamente traços [*Spuren*] duradouros" (OC 1: p. 274). Torna-se necessário, portanto, um critério que dissocie a potência do pensamento da realidade em si — distinguindo, sem ambiguidade, traços dos processos de pensamento de traços do real.

Tempo de fala

A entrada da linguagem eleva a função cognitiva ao estatuto de simbolização, o que confere uma espécie de estabilidade ao juízo e converte a atividade pensante em objeto

memorizável e reflexivo. No *Projeto*, a fala é delimitada como função secundária, fundada, sobretudo, na descarga motora verbal e na apreensão da imagem acústica. É justamente por essa via que os processos de pensamento adquirem realidade secundária, articulados como signo qualitativo em ω, o que lhes assegura a possibilidade de consciência e de verificação; em suma, o pensamento adquire a possibilidade de se tornar consciente (Pribram & Gill, 1976, p. 123). Nesse movimento, a realidade se desprende do cru do sensível; torna-se matéria que nasce por dentro, toca o fora e regressa, tal qual um bumerangue que sempre encontra o ponto de retorno, mas que retorna sob superfície distinta. Dita, repetida, posta à prova do confronto, ela se deixa demonstrar num plano de abstração que se tece com linhas do real.

Este tempo é circunscrito na letra de Freud através do delineamento de dois modos de inscrição. O primeiro é o das *percepções*, cujos traços se tornam facilitados e memoráveis pela referência a ω, e o segundo é o dos *pensamentos puros*, produtos de ocupações laterais em ψ, destituídos da mesma urgência ontogenética. O que fica claro quando afirma que "as facilitações que o pensamento produziu legam somente o seu resultado, e não uma memória. A mesma facilitação de pensamento pode ser gerada por um processo que possui intensidade ou por dez processos menos vigorosos" (OC 1: p. 309). Cumpre lembrar que a "Qη psíquica não encontra um correspondente na realidade [*Realität*]" (OC 1: p. 304), e é uma Q externa que se efetiva como traço em ψ. É nesse ponto que a fala intervém, equiparando processos cognitivos e perceptivos. A *associação da fala*, entendida como ligação entre neurônios ψ, representações sonoras e imagens motoras, permite entrever a efetividade dos signos da *descarga da fala*. Esses signos atribuem aos pensamentos uma "realidade" qualitativa e os tornam passíveis de retenção mnemônica; não mais simples correntes de Qη, mas entidades simbólicas dotadas de estatuto próprio e de elevada magnitude, proveniente da Q externa. Em um só tempo, o signo de descarga confere realidade ao processo tão como possibilidade de memória; o signo que descarrega dá corpo ao processo e lhe abre o arquivo da memória. Em outras palavras, quando a fala se faz gesto e sensação, ela se impõe como ato paradigmático para formar novos complexos em ψ, justamente porque carrega um peso quantitativo maior que o do pensamento puro;[284] daí pode-se afirmar que "quando pensamos com intensidade, também falamos em voz alta" (OC 1: p. 312).[285] Em termos epistemológicos, assiste-se à dilatação do critério de

[284] Poder-se-ia expandir essa concepção a mais atos linguísticos ou interações organismo-ambiente.

[285] Há um interessante nexo dessa passagem com o relato e análise de um caso de paranoia crônica, em artigo de 1896: "Então passei à análise das vozes. Era preciso explicar, antes de tudo, por que frases irrelevantes como 'Aí vai a sra. P.', 'Ela está procurando apartamento' etc. podiam ser tão penosa para ela; depois, de que modo essas afirmações inócuas chegaram a se distinguir pelo reforço alucinatório. De antemão estava claro que essas 'vozes' não podiam ser lembranças reproduzidas de forma alucinatória, como as imagens e sensações, mas sim

realidade. O signo perceptivo conflui-se com o signo linguístico; a linguagem, ao intervir, fornece crivo interno que se expressa no externo. Um dispositivo de validação reflexiva pelo qual o juízo se testa a si mesmo, no qual o agente tem possibilidade de inscrição. Sob a égide de uma mediação operacional de matiz naturalista,[286] o pensamento se apresenta como objeto manipulável e iterativamente experienciável.

Os signos verbais funcionam, pois, como "signos de realidade — da realidade do pensamento, e não da realidade externa" (OC 1: p. 319-320), sem a urgência imperativa do desprazer, mas com uma regra implícita de exame que os torna "a forma mais elevada e segura do processo do pensamento cognoscente" (OC 1: p. 321). Trata-se de mais uma gradação abstrativa do real. Para além da irrupção e da verificação, ele se submete à predicação linguística. Com efeito, a expressão linguística corresponde, em certa medida, ao desenvolvido em *Quelques*, a saber: o deslize, equívoco; as possibilidades predicativas do complexo neural que remetem à *coisa*. Nesse horizonte, assim como a histérica desconhece a anatomia, a língua desconhece a *coisa*; em ambos os casos, porém, a palavra compartilha a propriedade de um complexo de sensações.

Do ponto de vista ontogenético, o *tempo de fala* resulta da herança dos tempos anteriores, rearticulando-os de modo a explicitar a tessitura estratificada das realidades. Do choque, preserva a imperiosidade da inscrição quantitativa, agora transposta para o verbal como traço duradouro que resiste à efemeridade; do desejo, retém a intensidade do investimento representacional e do ímpeto de busca, moderando-os pela inibição que previne a deriva alucinatória e desloca o solipsismo para uma cognição; da mediação, radicaliza o juízo e o julgar ao dotá-los de uma superfície simbólica e consciente que permite o cotejo de representações com percepções e com formulações decomponíveis e passíveis de um regime de verificação iterativa. Desse modo, pode-se dizer que a fala opera como mecanismo de estabilização do processo secundário, habilitando-o à reflexão abstrata e à intervenção dirigida ao exterior. A realidade do pensamento, então, apresenta-se como realidade mediada, uma epifania cognitiva que converte o intangível em objeto de exame (a realidade da reflexão sobre o real).

---

pensamentos 'ditos em voz alta'" (OC 3: p. 184-185). Adiante, Freud afirma: "Bastante peculiar à paranoia, [...] é o fato de que as recriminações reprimidas voltam como pensamentos ditos em voz alta" (OC 3: p. 189).

[286] Observamos que a abordagem da linguagem adotada ajusta-se ao horizonte naturalista do manuscrito. A fala, tanto em sua manifestação quanto em sua recepção, é compreendida à luz de pressupostos mecanicistas e biológicos atinentes ao funcionamento do sistema nervoso. Desse modo, a inclusão da linguagem não altera o enquadre; a perspectiva permanece, em toda a sua extensão, naturalista.

Tempo de regresso

No ponto em que o processo secundário atinge relativa estabilidade, sustentado pelo signo de realidade em ω e pela inibição do Eu em ψ, observam-se, por meio de fissuras funcionais, reemergências do primário. Tais fenômenos surgem como reaparições ocasionadas por condições específicas, nas quais o aparelho diminui o investimento do Eu, suspende de modo provisório a crítica fundada no signo e admite, em graus variáveis, a atuação de mecanismos originários. Desse modo, "nos deparamos com processos primários de ψ, tal como eles foram suprimidos [*unterdrückt*] biologicamente de maneira gradual pelo desenvolvimento de ψ" (OC 1: p. 275). Eis o *tempo de regresso*, regime em que emergem os *processos primários póstumos*. Sua via de manifestação é dupla: o sonho e o sintoma histérico, insurgindo, respectivamente, do repouso fisiológico e da falha defensiva.

O primeiro desses processos primários póstumos é também o mais mundano, a saber, o sonho. Este ocorre a partir do "rebaixamento de carga endógena no núcleo de ψ que torna ociosa a função secundária", quando o Eu se descarrega e recolhe seus investimentos constantes, abdica das percepções, resguardando o organismo a um estado próximo ao estado ideal de inércia (OC 1: p. 274–275). Essa modulação do sono, por obstrução sensorial e recolhimento da atenção, tolhe a descarga motora, preserva a capacidade de qualificação consciente e permite investimentos em contrafluxo na via φ → ψ. Tudo se passa como se φ, encarregado, no sono, de manter a inércia, ou seja, impedir que o ambiente perturbe o sono, acabasse por estabelecer um circuito contrário. Reverte-se a relação entre os sistemas neuronais, o regresso faz com que ψ se comporte como φ e, justamente, neste novo sentido da quantidade, fornece condições para o surgimento da qualidade e da vivacidade no sonho, tornando-se alucinatório, consciente e recebendo crença (OC 1: p. 277–280). Assim, o organismo fecha-se em larga medida ao externo e se rearticula, favorecendo a aparição de processos primários específicos. A vivacidade [*Lebhaftigkeit*] experienciada no sonho, assim como a qualidade, advém do investimento quantitativo alto que decorre de φ, enquanto a nitidez decorre da quantidade de ψ.

Aqui já é delineada a famosa fórmula que guia a *Traumdeutung*, a saber, sonhos são "realizações de desejo", isto é, "processos primários que sucedem as vivências de satisfação"; mais um motivo para se pensar no desejo originário como também alucinatório (OC 1: p. 280). Por se tratar de acessos a antigas vias facilitadas, o sonho não modifica os circuitos de ψ, o que explica a escassez da memória e a inefabilidade do onírico. Não obstante, tais características não abolem a consciência, mas a rearticulam; no sonho, a consciência comparece de modo descontínuo, surgindo apenas em pontos específicos (símbolos) de uma cadeia associativa cujo

curso permanece inconsciente. Freud hesita sobre o porquê de algumas representações da cadeia simbólica tornarem-se consciente a despeito de outras. Embora o percurso psíquico esteja sujeito a Q, não parece ser este fator suficiente para determinar o que ganha consciência. Mesmo o sonho sendo lacunar à consciência, Freud não insinua qualquer resolução dos mecanismos de defesa do organismo. A tese que parece sustentar a aparente falta de sentido do sonho fundamenta-se na *compulsão a associar* inerente aos processos primários. Em outras palavras, as lacunas experenciadas e a falta de nexo, à primeira vista, ocorrem justamente pelo processo primário e pela escassez de memória. Com efeito, é preciso antes, pensar outro tipo de processo primário póstumo, a saber, a patologia, para que algo da natureza da defesa ganhe corpo na teoria dos sonhos de Freud que, nesse momento, não delega papel determinante aos processos defensivos.[287]

O sonho é, pois, uma epistemologia em suspensão mínima. Na terminologia do manuscrito não nos parece um abuso considerá-lo como um modo de *pensamento puro* sob tutela do processo primário. Ora, não há inscrição de novos traços mnêmicos, responde ao desejo, ignora, na medida do possível, o mundo externo e opera associando compulsoriamente. Não obstante, talvez, nesse estado, o organismo quase chegue ao nível zero, o que o leva a ser um estado ideal de inércia. Sonho é, pois, expressão do tempo de regresso; internalização máxima e involução[288] ontogenética no qual a realidade é o circuito do desejo, expresso de maneira lacunar, onde lógica e sentido parecem escapar. À diferença do tempo de desejo, onde o agente se "pensa" solipsista, mas é frustrado pelo meio, no sonho chega-se mais perto desse estado, apesar de, claro, não se consumar.

Ao passo que o sonho figura a versão fisiológica do retorno, a histeria emerge como seu correspondente psicopatológico. Em outras palavras, esta última insurge como a sedimentação de um compromisso econômico, onde o primário se afirma por inibição deficitária e por um dispositivo defensivo que, para drenar um excesso de Q, sacrifica a articulação representacional e somatiza o conflito. No horizonte terminológico utilizado, isso significa pensar tal ocorrência na métrica quantitativa que a fundamenta, qual seja, a eclosão de *representações hiperintensas* [*überstarken Vorstellungen*]. Sob o império do processo primário, tais representações resistem tanto à supressão quanto à compreensão, precipitando descarga afetiva e mobilização motora.

[287] Esse movimento (e desenvolvimento) do pensamento freudiano fica claro quando Freud anuncia em 1898: " Num livro sobre a interpretação dos sonhos, que estou escrevendo, terei a oportunidade de tocar nesses fundamentos de uma psicologia das neuroses, pois os sonhos se incluem na mesma série de formações psicopatológicas que as ideias fixas histéricas, as representações obsessivas e os delírios" (OC 3: p. 257).
[288] Vale lembrar que já nas *Afasias* o sistema nervoso é suscetível às ditas involuções, processo verificável através das patologias.

Fenômeno não exclusivo da psicopatologia, mas que, na compulsão histérica, se apresenta “1) incompreensível; 2) insolúvel para o trabalho do pensamento; 3) incongruente na sua composição” (OC 1: p. 286). Assim entendida, a histeria marca o colapso momentâneo da função inibitória ante um excesso de Q destituído de vias de simbolização e de ligação. Daí que as formações sintomáticas reencenem, sob véu somático ou simbólico, a economia da substituição/conversão que Freud, desde os primórdios, institui como campo privilegiado de observação. A dinâmica mostra-se, em certo sentido, elementar: trata-se de um encadeamento de ação e reação, em consonância com o princípio de que “para *toda* compulsão corresponde uma *repressão*; para toda intrusão forçada na consciência, uma amnésia” (OC 1: p. 288). Disso também deriva a afinidade com o sonho. Ora, na histeria há igualmente um deslocamento [*Verschiebung*] das formações simbólicas [*Symbolbildung*], uma vez que a representação compulsória comparece apenas como sintoma da representação reprimida; a somatória de ambas perfaz a quantidade inicial. Nesse regime, deslocamento e repressão surgem tal qual respostas defensivas do Eu frente ao primado do processo primário.

Aliás, sob tal perspectiva, conceber algo como a regressão histérica, é afirmar que o aparelho reinscreve, no presente, facilitações pretéritas. Ou seja, reatualiza, com o devido aumento de Q, trajetos que foram inscritos sob outras condições. Nessa lógica, é a memória, pensada como diferença de facilitações entre barreiras de contato em ψ, que dá a substância dessa temporalidade. Não se trata de um simples recordar, mas um afetar-se de modo a suscitar uma preferência de percurso inscrita nas resistências e passagens do tecido neuronal. Nesse sentido, o tempo de regresso é atualização — uma retomada ontogenética do passado, feita presente, porque o presente não deu conta do excesso.

É nesse contexto que a hipótese do *proton pseudos* se consolida. A defesa patológica requer a articulação temporal de duas cenas, nas quais a inscrição inicial — infantil, ainda sem valor afetivo em razão da imaturidade somatopsíquica — só se torna traumática *a posteriori*, quando uma segunda cena, aparentemente banal, reativa o traço com um quociente de Q sexual previamente ausente. Modificado pela puberdade, o Eu percebe tardiamente a intensidade do afeto liberado pela memória reativada e, pego de surpresa, admite um percurso primário (OC 1: p. 296–301). O sintoma histérico, por conseguinte, é efeito de uma solução do organismo. Evita a “dor” no sentido técnico do *Projeto* ao custo de um desvio somático que, em vez de ligar e simbolizar, converte e simboliza “por indício”, usualmente como *Symbolbildung* opaca ao sujeito (OC 1: p. 288).

Com isso, podemos precisar o parentesco e a distância entre sonho e histeria. Em ambos os fenômenos, o traço em ψ ganha investimento suficiente para se impor, assim como ω

conserva a possibilidade de “fazer-se representar” por vivacidade e crença, isto é, por qualidade consciente. A diferença reside que, no sonho, mimetiza-se percepção e, na histeria, confere-se consistência fenomenal ao sintoma, ao corpo adoecido e à compulsão. Apesar disso, cumpre notar como, na histeria, o mesmo mecanismo mostra-se contaminado, pois a qualidade consciente comparece como indício enganoso de realidade corporal e simbólica, isto é, como crença encapsulada no sintoma. Em lugar de dar corpo à (in)satisfação por mediação e ação específica, instaura-se um curto-circuito no qual o sintoma “funciona” apenas em aparência. O que ocorre é que os afetos e representações se ligam com celeridade e precariedade, e a quantidade excessiva reduz-se apenas aparentemente, para, posteriormente, retornar sob a forma de compulsão e sintoma.

O tempo de regresso histérico compreende, também, um breve momento em que o aparelho “perde” o intervalo de mediação e retorna às técnicas de inscrição anteriores à fala. Não é à toa que, na histeria, *Symbolbildung* substitui a *Ding* (OC 1: p. 288); a *coisa* se retrai, ao passo que o símbolo substitutivo impera, embora destituído de acesso ao próprio referente. A “coerência” do sintoma histérico pode aí ser compreendida. Isto é, longe do arbítrio, ela segue uma lógica própria, tecida por facilitações, sobredeterminações e um léxico associativo em que “corpos estranhos” da memória reclamam saída.

A concepção proposta permite, por fim, rearticular a dimensão ontogenética do regresso. Cada tempo do real — choque, desejo, mediação, fala, regresso — institui no aparelho um modo específico de acoplamento entre aparelho-ambiente, fluxo de Q, representação e ação. O regresso histérico, ao operar seletivamente, privilegia o repertório da ligação orgânica. Em outros termos, a histeria “faz tempo”, contrai a duração para expelir, urgentemente, Q e, ao contrair o tempo, convoca o passado, escandindo o presente em compasso pretérito. A clínica histérica é, nesse sentido, a leitura fenomênica de uma trama de facilitações que, ora foi inscrita sob condições de imaturidade (primeiras cenas), ora foi reforçada por repetições maduras (segundas cenas), e que, no limite, usurpa a função secundária do Eu (OC 1: p. 224–226; p. 257–258; p. 296–301).[289]

Ao fim e ao cabo, ambos, sonho e sintoma, são testemunhos da fragilidade do Eu e da persistência do primário. Ambos demonstram que a realidade, tão arduamente construída nos

[289] Nesse quadro, a intervenção clínica pode ser pensada como tentativa de devolver tempo ao aparelho; reinstaurar o intervalo que o excesso subtraiu, religar o traço à palavra, restituir ao Eu a função inibitória que preserva a prova e o juízo. Em termos do *Projeto*, isso é favorecer a passagem do curso primário ao secundário: deslocar investimentos, abrir resistências, reconstituir a rede de facilitações em ψ de modo a encaminhar Q por vias que permitam comparação e linguagem — em suma, que permitam a ω qualificar sem ser vencido pelo artifício da conversão.

tempos de mediação e de fala, não passa de uma fina película que pode ser rompida, seja pelo relaxamento do sono, seja pela erupção de uma memória que se tornou insuportavelmente afetuosa e real. O tempo de regresso revela que o aparelho psíquico nunca se livra por completo do originário. Este permanece como possibilidade, seja para se reatualizar nas fendas da vigília ou nos abismos da dor.

O tempo e os tempos da projeção do real[290]

A metáfora do tempo merece, aqui, uma justificativa. *Tempus* sugere medida, ritmo de um fluxo que não se deixa apreender de uma vez. Filosoficamente, "tempo" não se limita à cronologia, mas também pode indicar modos de duração, cortes de intensidade, e até mesmo regimes de atuação. É nessa chave que propusemos "tempos do real", mas também como *projeções*. Recortes funcionais que se coimplicam, variando conforme a pressão de Q, o encadeamento associativo, a capacidade de inibir, falar, julgar, etc. Assim, tomemos o *tempo* como *polirritmo*; não em compasso único, mas batidas sobrepostas que se cruzam e revezam ênfase. Pensemos assim o real projetado a partir de uma iteração como figura rítmica, síncopes e sustentos que variam conforme o arranjo, ainda que para podermos o assim abstrair, temos que dividi-lo em tempos ideais, projetivos. Os *tempos do real* devem ser compreendidos como estratos funcionais ou regimes operacionais que coexistem em tensão. Cada *tempo* expressa uma modulação específica no acoplamento do aparelho, seus processos representacionais e sua capacidade de ação. O que pode ser compreendido como uma espécie de polifonia onde o real pode irromper como choque quantitativo que fende a homeostase; ser simulado como projeção alucinatória do desejo; ser sinalizado por um critério de verificação interna; ser reavaliado e objetivado pela mediação da fala; e, por fim, ser desviado e reescrito na regressão. Neste ponto que se justifica nossa insistência em falar em *tempos como projeções de constituição semi-ontológica*, justamente porque expressões da ontogênese e subordinadas aos axiomas epistemológicos que regem o manuscrito. Ao fim e ao cabo nunca se trata de absolutos, senão de tempos ideais que aludem a um processo estruturalmente intrincado.

Concluímos, portanto, que no *Projeto* a *realidade* emerge como um efeito de série, uma construção estratificada cuja validade é aferida por sua eficácia na regulação e iteração do

[290] Os tempos até agora desenvolvidos são muito bem ilustrados em *A interpretação dos sonhos* (1900) (OC 4: p. 617-619; p. 652-659). Todos os tempos que dividimos, com exceção do *tempo de fala*, lá podem ser claramente identificados.

organismo com o meio.[291] Cada tempo projeta um matiz de real e nenhum desses regimes atua isoladamente, muito menos de maneira soberana, senão nos tempos ideais. Disso depreende-se que algo como o conhecer só pode ser sustentando na tensão entre os regimes, indicando que é uma conquista tão precária como (des)contínua. Pensar ontogenéticamente e em tempos, imprime uma epistemologia aos moldes de uma cartografia, isto é, mapear ritmos e cortes, localizar passagens e dobras, saber de que modo um signo basta, quando uma inibição é precisa, onde uma fala se efetua, e por que, às vezes, só o sintoma nos indica um sentido. É nessa geologia do organismo (lembremos a referência de Darwin), somada ao laboratório negativo da psicopatologia (lembremos da função argumentativa da psicopatologia em Freud), que se pode se pensar a questão do real. Ora, como projetar, entre tempos, o suficiente de real para sobreviver?

Origens do real

Entre *Estudos* clínicos e o *Projeto* teórico, *Urbücher* de uma psicanálise inominada, as origens se abrem em diferentes expressões do real. Expressões que não fazem outra coisa senão circunscrever epistemologias, estas, nem concordantes, tampouco concorrentes. É nessa toada que os "livros-origem" fazem ver as expressões do real seja no relato de caso, seja na arquitetura do aparelho psíquico. Concebemos, pois, a origem freudiana numa relação de suplementariedade assimétrica; na fricção entre uma textualidade clínica que abriga a arte do romance e uma textualidade lógico-dedutiva que toma por axioma o físico. Daí nascem, de um lado, o relato clínico e seu *efeito de real*; de outro, a série ontogenética dos *tempos do real*. É nessa tensão que, pela primeira vez, se esboçam cartografias das expressões do real: um como *blueprint*, outro como romance.

Com efeito, o acúmulo de casos e elaborações teóricas nos autorizou a propor uma chave interpretativa inicial para o campo do real, na qual a diferença *Wirklichkeit–Realität* surge como diferenciação conceitual capaz de amparar a distinção entre *efetividade* e *realidade*. O ponto de apoio se encontra nas passagens de *Estudos*, nas quais a letra freudiana insiste numa *Wirklichkeit* que não nomeia simplesmente o "real" dado, mas o real enquanto ato**,** força em operação, aquilo que faz efeito. De fato, seu campo semântico gravita em torno de *wirken* (agir, operar, atuar) e de sua constelação (*Wirkung*, *wirksam*, *Wirksamkeit*). Daí a marca processual

[291] Erikson (1962) repensa a *Wirklichkeit* freudiana em sua nuance de *Wirkung* (efeito/eficácia/atividade) como aquilo que faz efeito no campo de ação. O autor denomina *actuality* a realidade vivida na ação, na participação e na eficácia recíproca entre sujeito e mundo. Claro que o artigo diz respeito a atuação clínica, mas pode-se localizar a teoria que Erikson defende em partes de nossa leitura do *Projeto*.

daquilo que se constitui a ação de realização. Nossa linha argumentativa é reforçada pela frequência com que Freud mobiliza o radical *wirk-* ao descrever uma causalidade psíquica. Vivências que "podem agir [*wirken*] tão intensamente", o trauma que "continua a operar [*fortwirkt*]", a cena que "atuou [*gewirkt*] como trauma", e a pergunta pela "eficácia [*Wirksamkeit*]" de uma cena. *Realität*, por sua vez, tende a delimitar um polo mais "objetivado" e concreto, vale dizer, marcado por uma consistência aparentemente inabalável. Nessa chave, a *realidade psíquica* pode ser entendida como um regime próprio de consistência, no qual representações, lembranças e afetos podem valer como "reais". Não obstante, permanece possível falar de realidade [*Realität*] externa. Daí inferir que essa qualidade real só se consolida quando concebida como *domínio*. Como argumentaremos no próximo capítulo, daí se pensar o domínio da *realidade psíquica* e o domínio da *realidade externa/material*. A pertinência epistemológica da nossa proposta inicial está em permitir que *realidade psíquica* não se reduza a uma interioridade meramente subjetiva, mas seja tomada como um modo de realidade analisável por seus elementos (representações, afetos), ou seja, decomponível e passível de especulação (uma das condições para se pensar a metapsicologia). Em paralelo, torna-se possível nomear uma *efetividade psíquica*, isto é, a operatividade pela qual algo se impõe, trabalha e se atualiza no psiquismo.

Por fim, as *origens do real* deixa entrever como o originário se expressa, na verdade, como síntese epistêmica; e é na malha desse plural que se sustentará o discurso psicanalítico. É assim, nas *origens*, que vemos o real que o organismo experiencia no viver, num arcabouço mecanicista-biológico; o real operado por um signo do aparelho neuropsicológico, a fim de inquirir sobre os atos; e o real como sintoma, que só se deixa entrever a partir do sentido que leva ao trauma, repassado aos modos de um romance; nenhum mais, nenhum menos, mas todas expressões do real.

VI. Ficção e verdade

Si le théâtre est le double de la vie, la vie est le double do théâtre vrai
Antonin Artaud

O período que se estende, aproximadamente, de 1894 a 1897 pode ser identificado como um dos mais decisivos para a formação da psicanálise. Trata-se de um momento no qual se delineiam, ainda de forma incipiente, os fundamentos epistemológicos e psicopatológicos daquilo que viria a consolidar-se como psicanálise. Com efeito, a atividade clínica e intelectual desenvolvida por Freud nesses anos deixa entrever o propósito de construir uma psicopatologia que se distinguisse dos referenciais neuropsiquiátricos vigentes, justamente através da articulação do dado empírco, finalidade terapêutica e reflexão teórica. Aliás, cabe notar como, nesse mesmo intervalo, Freud se afasta cada vez mais da hipnose e do método catártico, estabelecendo os fundamentos do dispositivo psicanalítico e confere à noção de defesa um lugar central na explicação das neuroses. Concomitantemente, empreende a ousada tarefa de desalojar a hereditariedade do posto de fator etiológico necessário, substituindo-a por uma causalidade específica de cunho sexual, ancorada em vivências traumáticas e em mecanismos psíquicos. Nesse movimento afloram os motivos que se tornariam clássicos na doutrina psicanalítica — o inconsciente, a sexualidade, a repressão, a fantasia —, além disso, sua relevância reside no fato de que aí a psicanálise se afirma como disciplina autônoma e prática terapêutica dotada de método e objeto específicos.

O presente capítulo é composto em duas partes complementares. Na primeira, intitulada *Psicopatologia freudiana*, nos dedicamos à reconstrução da teoria inaugural das neuroses, examinando tanto as neuropsicoses de defesa quanto as neuroses atuais. Nosso objetivo é demonstrar que Freud elaborou uma autêntica psicopatologia em sentido amplo, ou seja, um sistema explicativo que articula mecanismos subjacentes, cursos evolutivos, manifestações sintomáticas e fatores etiológicos, conferindo unidade explicativa e expositiva a quadros clínicos heterogêneos. Nesse contexto, analisamos a função estruturante atribuída à defesa [*Abwehr*], as diferentes soluções sintomáticas dela derivadas e a especificidade das neuroses atuais em sua relação com a economia libidinal. Na segunda parte, intitulada *A sedução das descobertas*, dirigimos nossa atenção à controversa teoria da sedução e seu suposto "abandono". Nosso intento é situar a teoria da sedução no interior do curso do pensamento freudiano e no seu âmbito contextual, examinando sua função na equação etiológica, sua articulação com o conceito de fantasia e, sobretudo, a tensão constitutiva entre fatores endógenos e exógenos que

perfazem o pensamento de Freud. Em oposição às interpretações teleológicas que leem o "abandono" como simples momento preparatório ao Complexo de Édipo, defendemos que a teoria da sedução responde a uma exigência estrutural do pensamento freudiano (e do contexto científico). O propósito consiste em reconstituir, com o necessário rigor histórico e com atenção à camada teórica, o devir de um pensamento em gestação, sensível às suas vacilações, às descobertas que o fazem avançar e aos impasses que o petrificam. Tal devir não se deixa apreender sob a forma simplificadora de uma sucessão linear de erros e acertos, uma vez que se manifesta como algo em curso. Assim, o que aqui se busca não é apenas narrar esse curso, mas apreender, no interior da oscilação pendular, aqueles instantes em que a realidade se revela.

Psicopatologia freudiana

A partir de 1894, o movimento freudiano em direção a uma psicopatologia encontra na *defesa* seu operador axial. Como sublinhou o próprio Freud, trata-se da tentativa de "tornar a defesa o ponto nuclear do mecanismo psíquico das neuroses", apoiando-se em "um método laborioso, mas confiável", a psicanálise, que constitui "igualmente uma terapia" (OC 3: p. 130). A categoria *neuropsicoses de defesa* nasce, justamente, do esforço de captar um traço comum à histeria, obsessões e certos quadros alucinatórios agudos: "o fato de seus sintomas nascerem através do mecanismo psíquico da defesa (inconsciente), isto é, na tentativa de reprimir uma ideia intolerável, que havia entrado em penosa incompatibilidade com o Eu do paciente" (OC 3: p. 160). Esse enunciado, que condensa o movimento de 1894, transfere o eixo da explicação psicopatológica para a economia e a dinâmica do afeto e o destino das representações.

De acordo com Andersson (2000), até 1896, pode-se dizer que o "conceito de 'defesa' pode ser encarado como a mais importante contribuição de Freud no campo da psicopatologia" (p. 203). Não obstante, enquanto o mecanismo tem sua importância, a teoria das neuroses inaugural de Freud não recebe a mesma atenção. Como coloca May-Tolzmann (1996b, p. 7), tanto o ambiente científico [*wissenschaftliches Umfeld*] como a teoria das neuroses freudiana têm escassa atenção investigativa.

Nesse quadro, a noção de afeto torna-se uma peça-chave. Vindo dos *Estudos*, onde a abreação do afeto era condição para a remissão, Freud generaliza a proposta: se a representação "intolerável" é afastada da consciência, sua quota de afeto ou converte-se em inervações somáticas (histeria), ou desloca-se para ideias substitutas (obsessões/fobias), ou irrompe sob forma de estado alucinatório; em todos os casos, a defesa é o fio condutor que dá forma ao sintoma. A partir daí, torna-se possível ler a clínica como gramática do destino do afeto.

Nesses textos, Freud afasta-se progressivamente da concepção hereditária, a ponto de publicar, em francês, *A hereditariedade e a etiologia das neuroses* (1896), na qual combate diretamente a perspectiva charcotiana e de parte de seus seguidores. A forma como o faz, é delineando as categorias que fundamentam a *equação etiológica*:

> Quanto à etiologia das neuroses, penso que devemos reconhecer na teoria que as influências etiológicas, diferentes entre si na importância e na forma de relação com o efeito que produzem, podem ser divididas em três classes: 1) Precondições, que são indispensáveis para a produção da doença em questão, mas que são de natureza universal e se acham igualmente na etiologia de muitas outras afecções; 2) Causas concorrentes, que partilham o caráter das precondições por funcionarem na causação de outras doenças tanto como na da doença em questão, mas que não são indispensáveis para que esta se produza; 3) Causas específicas, tão indispensáveis quanto as precondições, mas de natureza limitada e aparecendo só na etiologia da afecção da qual são específicas. (OC 3: p. 145)

Dessa forma, a hereditariedade é situada por Freud como uma das possíveis *pré-condições*, isto é, como um fator constitucional que dispõe o sujeito ao adoecimento. Não obstante, "ela não pode prescindir da colaboração das causas específicas" (OC 3: p. 145), o que impede que lhe seja atribuído valor causal. Adiante se mostrará que, no âmbito das neuropsicoses, a teoria da sedução terá precisamente essa função de *causa específica*. Neste momento, basta assinalar que essa equação etiológica, depurada de redundâncias e fundada em critérios de necessidade e suficiência, foi elaborada por Freud a fim de dar conta da causalidade e de sustentar o seu esquema psicopatológico.

As neuropsicoses de defesa

É, sobretudo, nos dois artigos *As neuropsicoses de defesa* (1894) e *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* (1896), bem como nos manuscritos enviados a Fliess — especificamente os *Manuscritos D, H e K* — que Freud introduz uma inflexão decisiva na compreensão das neuroses ao reuni-las em torno de um mecanismo psíquico comum: a defesa [*Abwehr*]. Tal proposta não constitui novidade absoluta em nosso percurso, uma vez que o *Projeto* já tinha por objetivo primário explicar o mecanismo da defesa, e os *Estudos*, o explicitava em seu curso. Além de trabalhar a noção, em *Estudos* Freud enquadra a defesa como um tipo de histeria, ao lado da histeria hipnoide e de retenção (OC 2: p. 400-401). Como se lê no prefácio: "Daí vem o fato de só podermos apresentar de forma incompleta a prova para nossa

concepção de que a sexualidade tem papel fundamental na patogênese da histeria, como fonte de traumas psíquicos e como motivo da "defesa", da repressão de ideias da consciência" (OC 2: p. 14). Veem-se os dois eixos que guiaram Freud no restante da década, não obstante assumam papel secundário na redação do trabalho com Breuer. May-Tolzmann (1996b) reconstrói as etapas de construção teórica do *Estudos* e, comparando com o artigo de 1894, sustenta que:

> *Estudos* [*Studien*], publicado um ano depois, já estava, no que tange aos achados teórico-neuronais, ultrapassado à época de sua aparição e oferecia um quadro algo confuso, porque representava diferentes estágios de desenvolvimento [*Entwicklungsstufen*] da teoria clínica, sem que isso tivesse sido tornado explícito no texto. (p. 41)

Nesse sentido, *As neuropsicoses de defesa* (1894) eram atuais, enquanto o publicado em *Estudos sobre a histeria* (1895) representava concepções e práticas que abrangiam de 1892 a 1895.[292] O que explica a falta de centralidade e o descompasso que o texto tem com as ideias e "descobertas" de Freud que se verificam no mesmo período através das cartas a Fliess. Ainda que se reconheça a correção histórico-conceitual do autor, importa salientar que o que então gravitava em torno da noção de defesa manifestava-se, efetivamente, sob outras configurações. A esse propósito, é pertinente recordar o artigo *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893), no qual Freud, a partir do tique de Emmy, identifica a "gênese de sintomas histéricos através da manifestação [*Objektivierung*] da ideia contrastante penosa", isto é, "por meio da contravontade [*Gegenwille*]" (OC 1: p. 159). Mesmo não se tratando ainda de uma teoria de defesa propriamente dita, a leitura retrospectiva desses estudos realizados no âmbito da hipnose permite entrever neles condições de possibilidade para a formulação posterior freudiana da defesa. Ao se colocarem em contraste os princípios regulatórios do organismo — notadamente o da constância e o da inércia — com a aparição de uma contravontade, torna-se plausível supor que o organismo engendrou uma solução de natureza excitatória (e, ao mesmo tempo, psicológica), ainda que sob a forma de uma contradição aparente. Em outros termos, tal manifestação pode ser compreendida como uma solução do próprio organismo, produto de seu mecanismo de defesa, o que a distingue nitidamente do processo de inibição [*Hemmung*] então corrente na literatura científica (Levin, 1980, p. 101).[293] Com efeito, a defesa patológica que

[292] May-Tolzmann (1996b, p. 40) delimita quatro estágios distintos.

[293] Como assinala Levin (1980) em sua investigação acerca da gênese da teoria freudiana da defesa: "A noção de que as ideias estão sendo constantemente inibidas ou reprimidas foi, de fato, muito preponderante no pensamento psicológico do último quartel do século XIX; [...] O predomínio do modelo de inibição pode ser visto nas teorias

Freud viria a formular publicamente em 1894 representa, na realidade, uma resposta à falência da inibição.[294] É certo que, em 1892, Freud ainda não dispunha dessa formulação. A leitura retrospectiva, por vezes, conduz a um viés teleológico, embora haja múltiplos elementos que parecem corroborar tal direção. Oportuno recordar que a noção de constância, oriunda de Fechner e da fisiologia, era amplamente empregada (Brücke e Meynert dela se valiam, cada qual em suas teorias) (Macmillan, 1991, p. 176), e que o recurso à *Vorstellungsmechanik* circulava como instrumento conceitual derivado da influência herbartiana (Dorer, 2012). Resta, então, inquirir o que, exatamente, constitui o que é próprio de Freud e o que o conduziu a tal formulação. Em todo caso, em 1894, há uma concepção singular de defesa, e o itinerário reconstruído mostra-se como um caminho plausível de esclarecimento, sobretudo se cotejado com o *Projeto*.[295]

De qualquer maneira, nas formulações precedentes e, de modo mais evidente, no *Projeto*, o mecanismo descrito não se encontrava articulado a uma psicopatologia propriamente dita. É exatamente essa lacuna que os textos posteriores se propõem a suprir, edificando uma psicopatologia e uma teoria clínica cujo eixo interpretativo é o mecanismo de defesa. Trata-se, ademais, de uma psicopatologia em sentido amplo, que busca abarcar mecanismos, cursos evolutivos, manifestações sintomáticas e fatores causais. Convém lembrar que, antes da publicação de *As neuropsicoses de defesa* (1894), a única neurose sobre a qual Freud havia se pronunciado publicamente era a histeria. Não há dúvida de que esse texto representa um marco inaugural no desenvolvimento da reflexão freudiana.

"Neuropsicose" não era, à época, um termo de uso amplo; não se consolidou no espaço científico francês e tinha circulação limitada na literatura alemã. [296] Ainda assim, encontra em Krafft-Ebing (1888) um defensor da categoria nosográfica. Na terceira edição de seu manual, tal categoria abrangia neurastenias, epilepsias, histerias e hipocondrias (p. 325);[297] para o autor, as neuropsicoses podiam ser tanto congênitas quanto adquiridas. Assim, pode-se sustentar, com Andersson (2000), que a escolha terminológica de Freud opera também como uma designação referencial de um campo de pesquisa, proposição que encontra respaldo em Padovan (2018).

---

fisiológicas da hipnose que discutimos no capítulo precedente. Todas essas teorias, quer propostas por autores alemães, franceses ou ingleses, coincidiram em postular mecanismos psíquicos que normalmente inibem ideias e impedem respostas automáticas a sugestões" (p. 106). Com isso, Levin evidencia que o solo conceitual de onde Freud parte já era amplamente estruturado em torno da categoria de inibição.

[294] Isso se evidencia tanto do ponto de vista da estrutura do argumento quanto do vocabulário empregado, quando se nota que Freud deixa de recorrer ao termo "inibição" e passa a utilizar "repressão" [*Verdrängung*] como noção específica de defesa patológica, conforme assinala Levin (1980, p. 108).

[295] Importa ainda registrar que a *resistência*, enquanto dado clínico recorrente, provavelmente figurou entre os fatores que conduziram Freud à formulação da defesa.

[296] Para uma breve análise histórico-conceitual da categoria nosográfica, ver Padovan (2018, p. 515-517).

[297] Cf. May-Tolzmann (1996b, p. 71-72).

Também em Freud essa afinidade nosográfica se desenha, mas o nome "neuropsicoses de defesa" acolhe, de início, três figuras clínicas: a histeria, as obsessões e as confusões alucinatórias. Com o tempo, o círculo se alarga e inclui as paranoias. O essencial, porém, é o ponto onde se cruzam: um mesmo mecanismo, subterrâneo, que reúne essas formas sob a mesma chave — e que, para Freud, tem peso tanto teórico quanto clínico.

> Nos doentes por mim analisados, houve saúde psíquica até o momento em que *sucedeu um caso de incompatibilidade em sua vida representacional*, isto é, até que o seu Eu se defrontou com uma vivência, uma representação ou sentimento que despertou um afeto tão doloroso que a pessoa decidiu esquecer aquilo, pois não acreditava ter a força de resolver a contradição entre essa representação intolerável e seu Eu mediante o trabalho do pensamento. (OC 3: p. 52)

Como notou Andersson (2000), causa surpresa que Freud proponha um ponto de congruência — ou, nas suas palavras, "semelhanças essenciais na gênese e na evolução desses grupos sintomáticos tão variados" (p. 171). Tomando por fundamento um problema formal, Freud interroga o modo pelo qual o Eu lida com uma representação intolerável, isto é, com um conteúdo psíquico que introduz contradição no conjunto identificatório e moral do sujeito. Diante desse conflito, o Eu "decide esquecer", ou seja, procura expulsar da consciência a representação penosa. A operação descrita não é, por si só, patológica — a vida normal supõe esquecimentos. A morbidade emerge do insucesso do esquecimento intencional e do tipo específico de "solução" que daí decorre. Diante do fracasso em tomar a representação intolerável como "não acontecida", o Eu subtrai-lhe o afeto (a "soma de excitação") para enfraquecer seu enlace associativo; o afeto, todavia, não se anula, sendo redistribuído por outras vias. Tem-se, portanto, um enquadramento psicofisiológico,[298] conforme traçado no *Projeto*. Nas palavras de Freud, trata-se de sua hipótese de trabalho [*Hilfsvorstellung*]:

> É a ideia de que nas funções psíquicas devemos distinguir algo (montante de afeto, soma de excitação) que possui todas as características de uma quantidade — embora não tenhamos meios de medi-la —, algo que é suscetível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga e que se propaga pelos traços mnêmicos das representações, mais ou menos como uma carga elétrica sobre as superfícies dos corpos. (OC 3: p. 67)

[298] Discordamos, de modo categórico, da tese de Andersson (2000) segundo a qual a "quota de afeto" ou "soma de excitação" teria deixado de se referir a aspectos fisiológicos da vida mental. Com base no que foi delineado no *Projeto*, as formulações freudianas permanecem, no mínimo, ancoradas em uma matriz psicofisiológica, tornando difícil sustentar a desvinculação proposta pelo sueco.

A hipótese econômica, nada nova no horizonte até aqui reconstruído,[299] opera a distinção entre conteúdos representacionais e a carga afetiva que os investe, erigindo sobre tal discriminação o mecanismo produtor das neuropsicoses de defesa. Em seus próprios termos, Freud enuncia a fórmula do desenvolvimento da neuropsicose:

> O rumo tomado pela doença nas neuroses de recalcamento, em geral, é sempre o mesmo: (1) a experiência sexual (ou a série de experiências), que é traumática e prematura e tem que ser recalcada; (2) seu recalcamento em alguma ocasião posterior, que desperta a lembrança dela — e, ao mesmo tempo, a formação de um sintoma primário; (3) um estágio de defesa bem sucedida, que equivale à saúde, exceto pela existência do sintoma primário; (4) o estágio em que as ideias recalcadas retornam e no qual, durante a luta entre elas e o ego, formam-se novos sintomas, que são os da doença propriamente dita; (5) um estágio de adaptação, de ser oprimido, ou de recuperação com deformação. (1 de janeiro de 1896; Freud, 1986, p. 165)

Em síntese, a defesa configura-se como tentativa de resolver a incompatibilidade mediante a retirada do afeto da representação e sua destinação a outras vias. A depender do modo de retorno das ideias reprimidas, constituem-se os sintomas e delineiam-se os rumos da doença, de onde emergem as distintas figurações clínicas. Nessa perspectiva, cada patologia da defesa deriva de um estado afetivo psíquico normal, enquanto forma de desencadeamento defensivo. Assim, na histeria predomina o conflito [*Konflikt*]; na neurose obsessiva, a autorrecriminação [*Vorwurf*]; na paranoia, a mortificação [*Kränkung*]; e, na confusão alucinatória, o luto [*Trauer*].[300]

No exame das figurações clínicas, a histeria ocupa lugar inaugural, tendo por mecanismo de defesa a conversão [*Konversion*]: o afeto atrelado à representação incompatível transpõe-se em "inervação motora ou sensorial", gerando sintomas organicamente imotivados e, não raro, "se acha relacionada, de modo estreito ou mais solto, com vivência traumática" (OC 3: p. 54). Freud define a histeria como neuropsicose em que o Eu, confrontado com excitação sexual intolerável, reprime a representação, enquanto o afeto remanescente é "convertido" em expressões corporais — paralisias, anestesias, convulsões. A marca da conversão é preservar o *quantum* afetivo, desviando-o ao corpo e instaurando uma transferência do psíquico ao somático.

> Assim o Eu se torna livre de contradição, mas, em troca, assume o peso de um símbolo mnêmico que, como uma inervação motora insolúvel ou uma sensação alucinatória sempre recorrente, habita a consciência à maneira de um parasita, permanecendo até

[299] Já surge ao final de *Quelques*, guia a teoria da ab-reação proposta no *Estudos* e constitui o fundamento axiomático do *Projeto*.
[300] Cf. *Manuscrito K* (Freud, 1975, p. 129).

> que haja uma conversão em sentido contrário. Portanto, o traço mnêmico da representação reprimida não desapareceu, passando a formar o âmago de um segundo grupo psíquico. (OC 3: p. 55)

Inflexível em sua tese, Freud fixa a origem da histeria nos traumas sexuais da infância[301] — experiências passivas, datadas de antes da puberdade.[302] Ao fim e ao cabo, seu "conteúdo tem de consistir numa efetiva excitação dos genitais (e em processos similares ao coito)" (OC 3: p. 161). Seguem-se, após a puberdade, vivências e excitações capazes de deflagrar a histeria, a qual "só tem efeito [*wirken*], comprovadamente, porque despertam o traço mnêmico [*Erinnerungsspur*] desses traumas infantis, que então não se torna consciente, levando, isto sim, à liberação do afeto e à repressão" (OC 3: p. 164-165). Ao articular uma teoria psicológica da repressão, Freud explicita uma "relação invertida entre vivência real [*realem Erlebnis*] e lembrança [*Erinnerung*]", qualificando-a como "a precondição psicológica para uma repressão"; e delimita, na vida sexual, "a única possibilidade que se apresenta para essa inversão da eficácia relativa" (OC 3: p. 166). De fato, não se acrescenta originalidade ao trajeto; temos, *ipsis litteris*, o *proton pseudos* do *Projeto* como chave psicopatológica, ancorada nos estágios do desenvolvimento orgânico humano. Destaca-se, porém, a discriminação etiológica proposta pelo autor: a histeria singulariza-se pela universalidade, pelo desprazer e pela passividade do trauma sexual; o sujeito figura como vítima, não como agente, o que viabiliza a repressão total da ideia e deixa o afeto disponível para conversão.

A sintomatologia apresenta-se como polimorfa, porém invariavelmente vinculada a uma lembrança do trauma originário, o que guarda consigo um signo diferencial aos manuais psiquiátricos tradicionais. Freud interpreta o ataque histérico como tentativa de expurgar esse conteúdo penoso, pois "a excitação empurrada para o caminho errado (a inervação somática) retorna eventualmente à representação da qual foi desprendida e obriga então a pessoa a elaborá-la de forma associativa ou eliminá-la em ataques histéricos" (OC 3: p. 55).

A neurose obsessiva [*Zwangsneurose*], termo nosográfico efetivamente freudiano,[303] distingue-se da histeria pelo modo de defesa: a substituição [*Substitution*][304], mediante a qual a

---

[301] Tal consideração conduz à teoria da sedução, a qual será tratada em momento próprio mais adiante.

[302] "Não posso dizer com segurança qual a idade-limite para que a influência sexual nociva entre na etiologia da histeria; mas duvido que a passividade sexual possa acarretar repressão após os oito a dez anos, a menos que seja capacitada para isso por vivências anteriores. O limite inferior se estende até as lembranças, ou seja, até a tenra idade de um ano e meio ou dois anos (dois casos assim)!" (OC 3: p. 164).

[303] Cf. May-Tolzmann (1996a).

[304] Termo em alemão (OC 3: p. 176; GW 1: p. 391). Freud também emprega substituição [*substitution*] no artigo em francês *Obsessions et phobies. Leur mécanisme psychique et leur étiologie* (1895) (OC 3: p. 68-80). Não se deve confundir com transposição [*Transposition/Umsetzung*] (GW 1: p. 70; Freud, 1975, p. 77), geralmente entendida como a operação resultante do mecanismo de defesa, conforme a carta de 21 de maio de 1894 a Fliess; assim, *conversão* e *substituição* configuram dois modos de *transposição*.

ideia incompatível é reprimida e o afeto se desloca para uma ideia substituta — uma "ligação errada" [*falsche Verknüpfung*] na qual a representação se torna obsessiva [*Zwangsvorstellung*] (GW 1: p. 65). Como na histeria, a fonte do excesso quantitativo é um afeto penoso de natureza sexual. Freud, contudo, adota maior cautela diante dessa patologia, assinalando: "não se pode excluir que esse afeto possa nascer em outro âmbito; apenas informo que até o momento não deparei com outra origem. De resto, é compreensível que justo a esfera sexual produza os maiores ensejos para a emergência de representações intoleráveis." (OC 3: p. 58).

Nesse quadro, o paciente percebe que "afeto da representação obsessiva lhe parece [...] deslocado ou transposto [*dislozierter oder transponierter*]"; para que essa representação estranha encontre vazão, impõe-se uma regressão, ou, mais precisamente, uma "tradução de volta para [*Rückübersetzung*] o âmbito sexual" (OC 3: p. 60), isto é, ao registro originário. Ausente a inervação, Freud assinala o menor rendimento dessa via defensiva, uma vez que o "afeto que o Eu sofreu continua inalterado e indiminuído" (OC 3: p. 60). A distinção sintomatológica se assenta na solução psicofisiológica da defesa. Daí que, nas "fobias e obsessões", não se encontrem os "sintomas surpreendentes que acompanham a formação de um grupo psíquico independente na histeria, isso provavelmente ocorre porque no primeiro caso toda a alteração permaneceu no grupo psíquico, a relação entre excitação psíquica e somática não experimentou nenhuma mudança" (OC 3: p. 61). A fobia se define por uma tonalidade afetiva constante — a angústia [*Angst*] —, ao passo que, na obsessão, o afeto varia (dúvida, remorso, cólera etc.). Em consequência, Freud distingue as obsessões, sob a rubrica de neuroses obsessivas [*Zwangsneurose*], das fobias, historicamente agrupadas.

Assim como na histeria, Freud fornece uma fórmula para a neurose obsessiva: "*ideias obsessivas* [*Zwangsvorstellungen*][305] são sempre *recriminações* [*Vorwürfe*] transformadas que voltam da *repressão* [*Verdrängung*] e que se referem a uma ação sexual realizada com prazer na infância" (OC 3: p. 168).[306]

A etiologia, de natureza sexual, difere da histérica pela agência do sujeito e pelo componente de prazer. A experiência sexual infantil, nesse caso, não é passiva, mas envolve

[305] "A este respeito, deve-se afirmar que, no âmbito germanófono, a primeira definição psiquiátrica das obsessões, conceituadas em termos de *Zwangsvorstellungen*, havia sido fornecida pelo próprio Krafft-Ebing, em 1867, o qual a descreve como esse tipo de representação psíquica que se fixa na consciência de modo mórbido, com uma intensidade e uma duração anormais. Sua origem poderia ser espontânea em indivíduos hereditariamente predispostos, mas poderia também se estabelecer na sequência de um evento perturbador, marcado notadamente por uma forte emoção exaustiva" (Padovan, 2018, p. 520). Não se deve confundir *Zwangsneurose*, termo cunhado por Freud, com *Zwangsvorstellungen*.

[306] A passagem no original: "*Zwangsvorstellungen sind jedesmal verwandelte, aus der Verdrängung wiederkehrende Vorwürfe, die sich immer auf eine sexuelle, mit Lust ausgeführte Aktion der Kinderzeit beziehen*" (GW 1: p. 385).

“agressões realizadas com prazer e de participação prazerosa em atos sexuais, ou seja, de atividade sexual” (OC 3: p. 168). Os polos opostos, passividade–atividade e prazer–desprazer, *motif* persistente na obra de Freud, já fornecem, nesses escritos iniciais, a chave para a discrepância por gênero: a histeria prevalece em mulheres (passividade com desprazer no trauma), ao passo que a neurose obsessiva predomina em homens (atividade com prazer no trauma).

Freud diferencia duas modalidades de neurose obsessiva, conforme o acesso à consciência se dê pelo conteúdo mnêmico da ação, que convoca a autorrecriminação, ou pelo afeto recriminador correlato. É com base nesses deslocamentos e em suas manifestações — que denunciam a falha do Eu ante o retorno do reprimido — que ele busca minuciar os mecanismos de defesa em funcionamento.

> Além desses sintomas de compromisso, que significam o retorno do reprimido e, assim, um fracasso da defesa originalmente alcançada, a neurose obsessiva forma uma série de outros sintomas de origem bastante diversa. O Eu procura afastar os derivados da lembrança inicialmente reprimida, e nessa luta defensiva cria sintomas que podem ser reunidos sob o nome de “*defesa secundária*”. São todos eles “*medidas protetoras*” que prestaram um bom serviço no combate às ideias obsessivas e afetos obsessivos. Se esses auxílios na luta defensiva realmente conseguem reprimir de novo os sintomas do retorno [do reprimido] que se impuseram ao Eu, a obsessão se transfere para as medidas protetoras mesmas e cria uma terceira forma da “neurose obsessiva”, *as ações obsessivas*. Estas nunca são primárias, jamais contêm algo que não seja uma defesa; nunca uma agressão. Sua análise psíquica mostra que, não obstante sua peculiaridade, elas sempre podem ser explicadas se as relacionamos à lembrança obsessiva que combatem. (OC 3: p. 172-173)

Assim, a sintomatologia progride mediante as falhas. Quanto mais o Eu falha, mais sintomas são convocados para manejar o retorno do reprimido. Há três classes: (i) sintoma primário da defesa, a conscienciosidade [*Gewissenhaftigkeit*]; (ii) sintoma de compromisso da doença, constituído por ideias ou afetos obsessivos; e (iii) sintomas secundários de defesa, estes, mais complexos, como ruminação obsessiva e rituais. Assim, o espectro clínico abrange ideias intrusivas, obsessão de pensar e examinar, mania de dúvida, sentimentos recriminatórios, conscienciosidade e um conjunto de medidas protetivas, de penitência e prevenção, além de compulsões ritualísticas — todas marcadas por seu caráter defensivo.

> Usualmente, liga-se [*Verbindung*] a um conteúdo que é distorcido de duas maneiras — no tempo e no teor: o primeiro, na medida em que se relaciona com uma ação contemporânea ou futura, e o segundo, na medida em que não significa o evento real [*wirkliche Ereignis*], e sim um evento sub-rogado, escolhido dentre a categoria daquilo que é análogo — uma substituição [*Substitution*]. Por conseguinte, a ideia obsessiva é produto de um compromisso [*Kompromißprodukt*], correta no que tange ao afeto e à categoria, mas falsa em decorrência do deslocamento [*Verschiebung*]

> cronológico e da substituição por analogia [*Analogiesubstitution*]. (1 de janeiro de 1896; Freud, 1986, p. 166)

À semelhança da histeria, há, no obsessivo, uma defasagem entre as representações e seu sentimento correlato, uma espécie de estranhamento. Se, de início, lembrança e autorrecriminação eram conscientes, com o eclodir da neurose, o sujeito deixa de referir as ideias obsessivas ao seu originário, justamente pelo modo como sofre. A estratégia defensiva implica sustentar uma contradição moral para mitigar o conflito psíquico, mediante um sintoma antitético [*Gegensymptom*] em que o Eu suspende a crença na obsessão. Em outras palavras, como poderia o obsessivo conferir credibilidade à recriminação implicada pela ideia obsessiva? Ademais, "o que se torna consciente como ideia obsessiva e afeto obsessivo [*Zwangsaffekt*], que substitui a lembrança patogênica para a vida consciente, são formações de compromisso [*Kompromißbildungen*] entre as ideias reprimidas e as repressoras" (OC 3: p. 169). Esse arranjo dificulta sobremaneira o reconhecimento do retorno do reprimido e a religação ao trauma, propósitos dos métodos catártico e psicanalítico. Segundo Freud, tal reconhecimento apenas se alcança nos entreatos, isto é, de modo temporário, quando emergem novas ideias obsessivas ou estados melancólicos.

Em termos econômicos, a força atual das representações obsessivas flutua conforme o grau de tensão sexual não satisfeita. Por isso, os neuróticos obsessivos "são pessoas sujeitas ao perigo de que, a qualquer momento, a totalidade da tensão sexual nelas gerada cotidianamente venha a se transformar em autorrecriminação, [...] muito embora, no momento presente, elas não consigam reconhecer de novo a autorrecriminação primária" (1 de janeiro de 1896; Freud, 1986, p. 167).

Uma terceira categoria clínica é a paranoia. Embora Freud não disponha de numerosos casos, isso não o impede de incluí-la no rol das neuropsicoses, como relata a Fliess em carta de 1º de janeiro de 1896: "As notas pouco numerosas sobre a paranoia provêm de uma análise recém-iniciada, que já estabeleceu, sem qualquer sombra de dúvida, que a *paranoia é realmente* [*wirklich*] *uma neurose de defesa*" (Freud, 1986, p. 160).

Em contraste com a neurose obsessiva,[307] na qual predomina a desconfiança de si, na paranoia parte da sintomatologia decorre igualmente da defesa primária, porém a ideia delirante

[307] No *Manuscrito H*, remetido a Fliess em 24 de janeiro de 1895, Freud qualifica as neuroses obsessivas e a paranoia como psicoses intelectuais [*intellektuelle Psychose*] (Freud, 1986, p. 108). A nosso ver, tal denominação decorre da determinação ideativa que as conforma; afinal, ainda que a paranoia se estruture por projeção, trata-se, em última instância, de uma determinação ideativa. O tema remete à disputa clássica entre as chamadas teorias intelectuais da obsessão e da fobia e as correntes que as explicam com base em emoções patológicas e em

se reveste de desconfiança, suspeita e perseguição por parte de outrem. Desse modo, nessa estrutura clínica, a recriminação é "reprimida de uma maneira que pode ser designada como projeção [*Projektion*], em que se cria o sintoma de defesa" (OC 3: p. 188). Em termos funcionais, em vez de enfrentar internamente a autorrecriminação, o sujeito paranoico a projeta para o exterior como expediente protetivo. Eis o elemento determinante da paranoia, "o mecanismo de projeção, que envolve a recusa [*Ablehnung*] a acreditar na autorrecriminação" (Freud, 1986, p. 169).[308] À diferença da obsessão, na paranoia o conteúdo factual que remete ao trauma pode manter-se intacto no presente, mas é projetado para fora. O que se altera, portanto, não é o conteúdo em si, e sim os agentes, "o posicionamento da coisa toda" (Freud, 1986, p. 110). A partir desse mecanismo subjacente, torna-se inteligível a sistematicidade defensiva que se projeta como realidade artificial, bem como a persistência de remanescentes da realidade originária, isto é, do conteúdo originário. Consequentemente, nesses casos, uma recriminação interna é muito mais difícil de admitir do que uma recriminação externa. Assim, "o indivíduo subtrai à desconfiança o reconhecimento, e, como que para compensar, falta-lhe uma proteção contra as recriminações que retornam nas ideias delirantes" (OC 3: p. 188), o que o torna suscetível a outra ordem de sintomas.

Consoante as demais neuropsicoses, parte do quadro sintomático se elucida como retorno do reprimido, sob a forma de compromissos que reconduzem à consciência fragmentos traumáticos. Na paranoia, porém, a emergência toma a feição de vozes e alucinações visuais e sensoriais. As imagens que se apresentam ao consciente delirante mostram um deslocamento afim ao das substituições neuróticas; contudo, "são distorcidas, simplesmente por uma substituição cronológica, e não pela formação de um substituto" (Freud, 1986, p. 168). Quer dizer, há atualização, como nos símbolos obsessivos, mas pela via de um presente reconfigurado — a atualização é, em igual medida, temporal e falsa. Outro elemento distintivo é o fato que as recriminações reprimidas retornam "como pensamentos ditos em voz alta", o que desencadeia uma dupla deformação: "uma censura que leva à substituição por outros pensamentos associados ou à ocultação através de uma forma indeterminada de expressão, e a referência a experiências recentes, apenas análogas às velhas" (OC 3: p. 189).

Os sintomas secundários — ao contrário dos rituais característicos da neurose obsessiva — implicam profunda modificação do Eu (uma espécie de derrota defensiva) e de sua

---

determinantes hereditários. A esse respeito, Padovan (2018, p. 721-728) oferece uma reconstrução detalhada da discussão.

[308] No original, "*Das bestimmende Element der Paranoia ist der Projektionsmechanismus mit der Ablehnung des Glaubens an den Vorwurf*" (Freud, 1975, p. 135).

capacidade de contato com a realidade externa. O Eu é sobrepujado, abrindo caminho para sintomas terminais de melancolia ou para delírios de caráter protetivo, como a megalomania. Segundo Freud, a "megalomania talvez seja ainda mais eficaz para manter a ideia penosa afastada do Eu", porquanto nega uma realidade desagradável e é sustentada com notável tenacidade, dado que essas pessoas "amam seus delírios como amam a si mesmas. Esse é o segredo" (Manuscrito H; Freud, 1986, p. 112).[309] Na progressão sintomatológica da paranoia, fundamentada nos mecanismos de defesa do Eu e na economia do organismo, Freud descreve quatro modalidades: (i) sintomas primários de defesa; (ii) sintomas de compromisso do retorno; (iii) sintomas secundários de defesa; (iv) sintomas de submissão do Eu.

Para completar o quadro, identifica-se uma quarta estrutura clínica apresentada no texto de 1894 e nas cartas a Fliess — especialmente no *Manuscrito H* —, ausente, contudo, do artigo de 1896: a confusão alucinatória [*halluzinatorische Verworrenheit*].[310] Segundo formula Freud, trata-se de "uma espécie de defesa mais enérgica e eficaz, que consiste em o Eu rejeitar [*verwirft*] a representação intolerável juntamente com seu afeto, agindo como se a representação nunca lhe tivesse chegado" (OC 3: p. 64-65). Ao operar dessa maneira, o Eu precipita um quadro psicótico que Freud denomina confusão alucinatória.

Em *As neuropsicoses de defesa* (1894), Freud ilustra a confusão alucinatória com o caso de uma jovem que, golpeada por um amor não correspondido, rejeita a representação intolerável e passa meses num "sonho feliz": unida, em delírio, ao objeto desejado. A operação é descrita como o afastamento da "representação intolerável mediante fuga para a psicose"; mas, por estar tal representação "ligada inseparavelmente a um pedaço da realidade [*Stück der Realität*], o Eu também se desprende total ou parcialmente da realidade [*Realität*]" (OC 3: p. 66). Com isso, torna-se patente a pertinência do luto como estado afetivo suscetível de deflagrar a confusão alucinatória: luto enquanto perda de um *Objektvorstellung* do desejo. No caso narrado, o amor e as expectativas depositadas em um homem — expectativas que apenas se extinguem quando a realidade impõe seu desmentido, isto é, quando todos os trens nos quais ele poderia chegar para a celebração familiar passam sem que ele desembarque — golpeiam a jovem. O

[309] No *Manuscrito H* encontram-se esboçados, ainda de forma incipiente, elementos conceituais que serão desenvolvidos pela psicanálise em fases ulteriores, muito provavelmente porque a prática de Freud à época era marcada pela recorrência de neuroses obsessivas e histéricas. Em qualquer caso, a maneira como ali é abordado o mecanismo de projeção já deixa entrever formulações que somente serão sistematizadas de modo mais completo na análise do caso Schreber.

[310] Sustentamos que a pouca incidência de referências à confusão alucinatória nos escritos freudianos deve-se, sobretudo, à escassez de material clínico à disposição do autor, e não a um desinteresse teórico nem a uma eventual absorção desse quadro por outra categoria psicopatológica. O próprio Freud observa: "disponho de poucas análises dessas psicoses; mas penso que se trata de um tipo de adoecimento psíquico bastante utilizado, pois em nenhum manicômio faltam exemplos" (OC 3: p. 66).

desmentido factual e a realidade fazem então com que a estratégia defensiva se torne a suposição de retorno — o "sonho feliz" como fuga. Por meio dessa suspensão do laço com o real, é que Freud sinaliza a fonte da vivacidade alucinatória. Ao fim e ao cabo, nessa quarta vicissitude, representação e afeto não são separados; ambos são rejeitados como irreais e, com isso, perde-se parte da realidade. Em seu lugar, emergem alucinações de caráter realizador de desejo.

> A paranoia e a confusão alucinatória são as duas psicoses do despeito ou do oposicionismo. A "auto-referência" da paranoia é análoga às alucinações dos estados confusionais, pois estas buscam afirmar exatamente o oposto do fato que é rechaçado. Assim, a referência a si mesmo visa sempre a comprovar a correção da projeção. (Rascunho H; Freud, 1986, p. 113)

Nossa reconstrução permite afirmar que "neuropsicose de defesa" não é apenas uma designação nosográfica como outra qualquer. O termo, na verdade, age como um operador formal que organiza, sob um mesmo princípio, variações clínicas heterogêneas. Aquilo que dá norma ao caos psicopatológico é a *Abwehr*; uma teoria psicofisiológica de manejo do excesso quantitativo (*Hilfsvorstellung* econômica) que, ao separar representação e afeto, redistribui a "soma de excitação" por vias substitutivas [*Transposition*]. Daí a inteligibilidade comum das quatro figuras — conversão (histeria), substituição (neurose obsessiva), projeção (paranoia) e rejeição (confusão alucinatória) — em acoplamento com estados afetivos (*Konflikt*, *Vorwurf*, *Kränkung*, *Trauer*).

O gesto é, ao fim e ao cabo, uma aposta epistemológica[311] de largo alcance, cujo objetivo é remeter a plasticidade psicopatológica ao regime dos mecanismos psíquicos e do afeto, sem dissolver o papel da representação; explicar a "semelhança essencial" entre quadros através do retorno do reprimido e de suas formações de compromisso [*Kompromißbildungen*], em vez de dispersar as diferenças numa coleção de entidades. Isto faz com que a psicopatologia adquira uma espécie de simplicidade quase dedutiva. De fato, não é senão efeito de um método; uma gramática capaz de reconduzir a diversidade clínica a regras e princípios regulatórios. Que essa gramática se deixe tabular não a torna esquemática, antes explicita sua estrutura; cada mecanismo de defesa determina uma via de solução, um destino do afeto e um modo de fracasso

[311] Como coloca May-Tolzmann (1996b) sobre o contexto científico: "Os mecanismos de inibição e de repressão [*Hemmungs- und Verdrängungsmechanismen*], de que se falava, não constituíam o foco de explicações psicológicas e não desempenhavam papel destacado nas teorias psiquiátrico-neurológicas sobre a etiologia e a classificação dos transtornos psíquicos" (p. 84).

— e é nesse fracasso, nos sintomas de compromisso e nas defesas secundárias, que a clínica adquire uma espécie de realidade.

> Os mecanismos de defesa parecem ter sido desenvolvidos como que por aprofundamento nos processos psíquicos, por assim dizer, emergindo deles próprios. Poder-se-ia qualificá-los como próximos ao fenômeno [*phänomennah*]. Também como portadores de realidade [*realitätshaltig*], pois abriram o espaço da realidade intrapsíquica [*intrapsychische Realität*], da vivência consciente e inconsciente [*bewußtes und unbewußtes Erleben*]. Freud divisou estruturas ou processos regulares no intrapsíquico, que tornaram acessível à investigação de um novo tipo a vida interior de difícil apreensão. Ademais, os mecanismos de defesa estabeleceram um nexo causal inteligível entre a "sexualidade", em sentido amplo, e a doença, ou, respectivamente, a formação de sintomas [*Symptombildung*]. Algo dessa ordem era desconhecido da neuropatologia tradicional [*traditionelle Neuropathologie*] (May-Tolzmann, 1996b, p. 85)

A realidade nas neuropsicoses de defesa

Convém perscrutar o modo como a realidade se faz presente nas neuropsicoses de defesa, visto que tal agrupamento psicopatológico se converte, nesse ponto do desenvolvimento freudiano, no objeto privilegiado da investigação psicanalítica. Pode-se, para esse fim, distinguir ao menos quatro registros de realidade: *a realidade clínica*, *a relação de uma psicopatologia com a realidade externa*, *a efetividade psíquica* e a *realidade psíquica*. Freud, é certo, tangencia ocasionalmente tais diferenciações, mas não as verte em um esquema sistemático nem as utiliza com constância terminológica. Trata-se, portanto, de uma proposta interpretativa que visa, por meio de precisões conceituais, pensar essas distintas modalidades de realidade à luz da psicopatologia das neuropsicoses de defesa e da nascente psicanálise. Na sequência, ofereceremos uma breve caracterização de cada categoria, com o propósito de esclarecer o esquema que elaboramos que se encontra no final dessa subseção.

Uma vez instaurada a psicanálise como método clínico e investigativo, torna-se legítimo falar em uma *realidade clínica* entendida como o conjunto de manifestações que se oferecem na situação analítica. Esse conjunto não se restringe aos sintomas clássicos da psicopatologia — como analgesias funcionais, vivências de perseguição ou ideação obsessiva —, mas abarca também os fenômenos característicos da técnica psicanalítica, notadamente a *transferência* e a *resistência*. Acresce-se, ademais, uma série de ocorrências que, embora não tenham sido inicialmente descritas como sintomas em sentido estrito, passam, sob o crivo interpretativo psicanalítico, a figurar como formas de expressão da defesa, a exemplo da autorrecriminação. Essa última modalidade de manifestação delineia uma *realidade clínica particular à estrutura*

patológica. Fenômenos que, à primeira vista, podem não comparecer como propriamente psicopatológicos, mas que, na arquitetura conceitual de Freud, assumem o valor de soluções defensivas e de sustentação da afecção. Consequentemente, tais elementos se firmam como uma realidade clínica específica, marcada por atributos distintivos, por certa objetividade descritiva e por sua remissão a uma teoria.

Por outro lado, a consideração da relação das diferentes psicopatologias com a realidade externa constitui uma categoria que se mostra consonante com os desenvolvimentos ulteriores da teoria freudiana, sobretudo com a formulação do *teste de realidade* e do *princípio de realidade*. Essa afinidade teórica evidencia-se de modo particular nos textos de 1924, *Neurose e Psicose* e *A perda da realidade na neurose e na psicose*, em que Freud visa discriminar as duas estruturas clínicas tomando como critério o tipo de perda da realidade que cada uma comporta. Em última instância, trata-se de investigar que parcela da realidade é recusada ou retirada em cada forma de patologia.[312] Tal agenda teórica está em consonância com o que se encontra formulado em *O eu e o id* (1923), onde o Eu aparece como instância mediadora, porém também subordinada, aos imperativos pulsionais/instintivos do id, à severidade do supereu e às exigências intransigentes do mundo externo. Um confronto sistemático com os escritos posteriores ultrapassaria os limites deste exame. Apesar disso, cabe reconhecer que já nas elaborações dos anos 1890 se entrevê essa orientação. Freud é explícito ao indicar que, na confusão alucinatória, a perda de realidade atinge grau significativo, enquanto, na paranoia, o conteúdo traumático é mantido em sua integridade, mas ocorre uma permutação dos lugares e dos sujeitos envolvidos. Acresce perguntar: não é justamente na neurose obsessiva que se observa uma modalidade específica de relação com a realidade, na qual ruminação e medidas de proteção funcionam como defesa contra traumas reprimidos? E não é igualmente o caso de afirmar que, na conversão histérica, os desvios de sensibilidade afetam o modo como o sujeito apreende a realidade externa?

A clivagem entre *realidade psíquica* e *efetividade psíquic*a se torna inteligível quando se considera o ponto em que Freud, com a teoria da defesa, passa a tratar o intrapsíquico como um sistema dotado de coerência interna, submetido a mecanismos constantes e capaz de reduzir a multiplicidade das expressões clínicas a poucos processos fundamentais e a determinados destinos do afeto. Tal perspectiva faculta distinguir dois registros: o da eficácia dos processos — aquilo que, na economia do aparelho, efetivamente age e engendra o sintoma — e o do estatuto de realidade que o sujeito atribui às suas formações psíquicas. Ao primeiro chamamos

[312] Cabe mencionar que em um dos artigos Freud utiliza o caso de Elizabeth von R. para ilustrar o quadro neurótico.

efetividade psíquica; o segundo pode ser compreendido como *realidade psíquica* em seu viés *subjetivo*.

A noção de *efetividade psíquica* é aqui tomada em chave operacional e dinâmica, *Wirklichkeit*, como abordado anteriormente. Ela descreve o encadeamento causal pelo qual uma representação que se torna incompatível com o Eu provoca a instauração de uma defesa; esta, por sua vez, procede à cisão entre representação e afeto; o afeto separado é então dirigido a um dos destinos clássicos — conversão, deslocamento, projeção, rejeição —; e o desfecho desse processo é o aparecimento de um sintoma ou de uma formação de compromisso. Esse é precisamente o movimento que Freud torna inteligível ao agrupar as neuropsicoses de defesa e ao afirmar que cada mecanismo de defesa determina uma via de solução, um destino do afeto e um modo de fracasso. Assim compreendida, a *efetividade psíquica* designa o patamar em que todo o processo se realiza, da defesa inaugural ao produto sintomático. Daí que o sintoma deva ser lido como índice e efeito terminal dessa cadeia. Onde esse circuito não se instala, como na neurastenia ou na neurose de angústia em sua forma mais pura, reconhecemos um fenômeno clínico, mas não o mesmo tipo de efetividade psíquica que se observa nas formações defensivas típicas.[313]

Não obstante, a *realidade psíquica* não se deixa reduzir ao mero funcionamento defensivo e processual. Uma vez delimitada a noção de efetividade psíquica, cabe examinar o que ainda pode ser pensado sob o título de realidade psíquica, tal como se depreende da psicopatologia vinculada à fase inaugural do pensamento freudiano. É possível, ao menos, enunciá-la em três definições distintas.

A título inicial, pode-se definir a realidade psíquica como a configuração intrapsíquica vigente em determinado instante. A metáfora do "instantâneo" (*snapshot*) parece particularmente feliz: num certo corte temporal, encontram-se presentes representações ativas, nexos afetivos investidos e defesas em funcionamento que estruturam o espaço psíquico. Trata-se de uma realidade tomada por analogia àquela do mundo fenomênico que se oferece à experiência. Não obstante, subsiste certa dificuldade em determinar esse recorte — que elementos, em rigor, o integram? Seja como for, admitir o aparelho psíquico como realidade em operação num dado instante conduz, quase necessariamente, ao reconhecimento de uma realidade psíquica correlata. Ademais, em virtude de seu âmbito próprio — redes associativas, conteúdos inconscientes, formações latentes — impõe-se conceder, ainda que em certo grau de abstração, a existência desse estado, com suas possibilidades e zonas de indistinção. Fórmula

[313] Embora ainda possa se denominar algo como *efetividade*, apenas subtraída do qualificativo.

que tem a virtude de afirmar um estado, mas que também pode funcionar como conceito-núcleo pouco esclarecedor do objeto nomeado.

Em uma segunda formulação possível, pode-se pensar a realidade psíquica como correspondente à realidade *subjetiva* do que se impõe como real a um aparelho psíquico particular. Com acento pragmático e muito mais afeito a circunscrição e a operacionalidade metapsicológica, essa acepção se perfaz na correlação entre a realidade externa, a psicopatologia e, claro, o Eu e sua formação. Essa definição concorda, em parte, com aquilo que Berenstein (1995) afirma sobre a realidade psíquica, para o autor, trata-se de um "conjunto de experiências, emoções e representações inconscientes, personificadas como objetos, que o ego percebe como internas e reais" (p. 3). Ora, em uma série de formações — a paranoia, exemplarmente —, o sujeito toma por real um conteúdo que é efeito de uma reordenação intrapsíquica. Desse modo, a realidade psíquica excede a condição de mero espelho interior e se apresenta como o mundo produzido pelo aparelho e efetivamente habitado. Daí a pertinência de algo como a transferência, que serve como de instrumento de replicação de tal realidade.[314] Com efeito, essa realidade psíquica se distingue da efetividade psíquica, que descreve o itinerário técnico-processual (por exemplo, a projeção), ao passo que a realidade psíquica descreve o novo horizonte de realidade instaurado por esse itinerário (uma realidade na qual a recusa se efetiva ou a alucinação se faz presente). A realidade psíquica tem um efeito causal e estrutural em como o indivíduo experiencia e interage com a realidade externa. Essa categoria também deixa entrever os graus de relação com a realidade externa. Fica perfeitamente claro como uma psicopatologia tal qual a paranoia a realidade psíquica e suas regras tende a ter maior autonomia ou distância das regras e influências externas quando comparada a uma histeria. Por isso, "A atividade do psicanalista assemelha-se à do epistemólogo, porque, em última instância, consiste em descobrir a realidade psíquica do paciente, formulando-lhe, sob a forma de interpretações, hipóteses que devem ser testadas" (Etchegoyen, 1996, p. 8). Assim, numa escala onde o limite é o solipsismo (ou o *tempo de desejo*) fica claro que a realidade psíquica subjetiva (ou egóica) de uma paranoia estaria mais perto do limite superior e, no caso oposto, um hipotético ser fundido ao ambiente seria o limite inferior. Pensando ontogenéticamente, isso está alinhado justamente com nossa interpretação do *Projeto*: a realidade psíquica das crianças e bebês tende a elucidar muito sobre a internalização de conflitos, constituição de

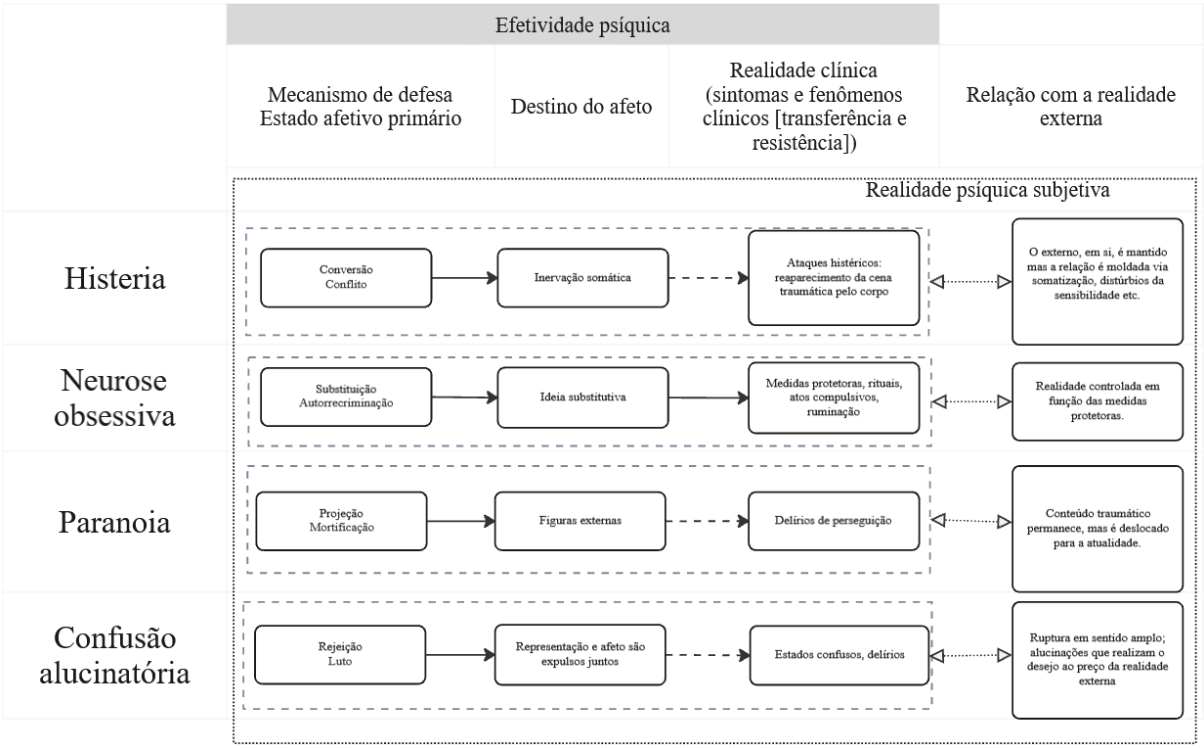
[314] Ver o argumento clínico de Arlow (1985) pautado na transferência. A propósito, neste mesmo artigo Arlow argumenta que a *realidade psíquica* é um rótulo pouco preciso (e pouco útil) visto que a clínica lida com a fantasia inconsciente e não com o que "realmente aconteceu". Ao nosso ver, isso depende de como você define a realidade psíquica, não por acaso, trouxemos algumas definições diferenciais que permitem incluir a forma como o sujeito se relaciona com o seu meio (realidade psíquica subjetiva e realidade psíquica como domínio).

psicopatologia e consequente constituição e formação de uma realidade psíquica subjetiva. Concordamos com Fonagy (1995) que não se pode alcançar, pela *interpretação*, o acesso à realidade psíquica de crianças pequenas, mas que essa realidade se define antes pelo fato de uma carência de patologia anteceder a uma patologia de conflito ou uma realidade psíquica tomada por conflitos já formados no Eu. O que é corroborado ulteriormente pelas considerações de Freud sobre os sonhos das crianças, no qual a realização de desejo será diretamente realizada e passará por menores elaborações.

Numa terceira acepção, pode-se conceber a *realidade psíquica* como domínio próprio da psicanálise. Afirmação que encontra corroboração com Etchegoyen (1996): "De todo modo, parece-me que, quaisquer que sejam nossas predileções semânticas, a 'realidade psíquica' pode ser considerada a matéria essencial de nossa ciência, a qual é acessível pelo uso de nosso método investigativo" (p. 2). Nisto, a clivagem freudiana entre neuropsicoses de defesa e neuroses atuais é exemplar. Nas primeiras, vigem conflito representacional, defesa e retorno do reprimido; nas segundas, o sintoma provém de perturbação atual da vida sexual, sem repressão antecedente, razão pela qual a densidade de realidade intrapsíquica se reduz. Nesse quadro, *realidade psíquica*, *lato sensu*, pode nomear o plano do funcionamento em que se articulam representações, afetos, defesas e formações de compromisso — plano que excede o mero desencadeamento processual e abarca o *universo do psíquico*. Nesse sentido, a metapsicologia seria o empreendimento de construção de modelos processuais atuantes nesse domínio; e o aparelho psíquico lhe seria homólogo, por submeter-se às suas leis. Temos, pois, uma determinação ontológica de domínio: o todo do psíquico, em paralelo ao todo do material na realidade externa. A *efetividade psíquica* seria, nesse horizonte, uma dentre muitas possibilidades, mas aquela mais profícua a instrumentalização e investigação de tal universo.

No quadro a seguir, buscamos sistematizar as neuropsicoses de defesa em sua relação com alguns dos tipos de realidade previamente delineados. Importa destacar que apenas uma das três acepções de *realidade psíquica* figura no esquema, justamente em razão da dificuldade de proceder à sistematização da realidade psíquica como estado e da realidade psíquica como domínio distinto da realidade material.

Figura 2 – Psicopatologia e realidade



Fonte: Elaborado pelo autor

As neuroses atuais

Admitida a *Abwehr* como principal mecanismo das neuropsicoses de defesa, impõe-se notar que, em paralelo, a psicopatologia freudiana inaugural repousa sobre outro esteio, não menos vigoroso, porém de natureza diversa: as neuroses atuais [*aktuelle Neurosen*]. Tal bipartição nosográfica acentua a distinção entre o domínio somático e o psíquico, fixando uma linha de partilha etiológica e uma diferenciação terapêutica que tornam patente a inteligibilidade freudiana do sistema nervoso e da sexualidade. Ao passo que as neuropsicoses derivam de um conflito psíquico ancorado em traumas sexuais infantis, tendo seus sintomas o estatuto de formações de compromisso, as neuroses atuais se originam em distúrbios presentes da vida sexual e se manifestam mediante um mecanismo concebido por Freud como predominantemente somático. No campo das neuropsicoses, o que se observa é a separação do afeto de uma representação intolerável, seguida de sua redistribuição no aparelho psíquico, de modo a conferir-lhe um novo destino. Já nas chamadas neuroses atuais, a perturbação não se localiza no registro representacional, mas na esfera da excitação sexual somática, cuja elaboração ou descarga se revelam deficitárias; por isso, os sintomas surgem de forma imediata, sem o intervalo de um conflito psíquico. É com base nessa distinção que Freud afirma que os

fatores das neuroses atuais “pertencem ao presente”, diferentemente das neuropsicoses, em que o fator sexual “pertence a uma época da vida que ficou para trás” (OC 3: p. 237).

Integra esse segundo conjunto a “neurastenia de Beard”, por Freud, cindida “em dois estados funcionais separados pela etiologia e pelo aspecto sintomático: a neurastenia propriamente dita e a neurose de angústia [*Angstneurose*]” (OC 3: p. 144).[315] Para definir com precisão o conceito de neuroses atuais, as fontes centrais são dois artigos: *Sobre os motivos para separar da neurastenia um complexo de sintomas, a “neurose de angústia”* (1895) e *A crítica à “neurose de angústia”* (1896). Ambos se fundamentam na correspondência com Fliess, em particular nos *Manuscritos A, B, E, F* e *G*, que fornecem o material clínico e a base argumentativa que sustentam tais formulações.

Ainda que a neurastenia figure, de forma assídua, nos escritos e na correspondência de Freud, as alusões anteriores a 1893 são lacônicas e carecem de ênfase analítica. Endossando a leitura de Levin (1980, p. 130-131), pode-se inferir que o desinteresse relativo de Freud pela neurastenia, entre 1886 e 1893, resulta do predomínio de sua investigação sobre a histeria, em especial no tocante aos correlatos psicofisiológicos e às suas aberturas psicoterapêuticas.[316] Conquanto Freud se mantenha, em seus estudos sobre a neurastenia, coerente com a tradição, considerando a enfermidade isenta de mecanismo psíquico e refratária à psicopatologia, é possível indicar razões plausíveis para seu interesse nessa neurose: (i) a arquitetura de uma teoria das neuroses demandava a incorporação da segunda afecção em prevalência, a neurastenia; (ii) o elemento sexual, embora não-psíquico, é detectável nos quadros neurastênicos, em consonância com a ampla investigação freudiana acerca da função da sexualidade na gênese neurótica; (iii) a neurose de angústia, proposta por Freud, representa uma clivagem nosográfica extraída da concepção ampla de neurastenia.

Popularizada[317] na segunda metade do século XIX pelo norte-americano George Beard (1869), a neurastenia consolidou-se como uma classificação clínica com ampla difusão na Europa — empregada de forma recorrente por Charcot, por exemplo, que lhe imprimiu revisões significativas.[318] Segundo López Piñero (1985, p. 126-127):

---

[315] Em 1888, Freud afirmava semelhante preocupação nosográfica: “Infelizmente, a maioria dos médicos ainda não aprendeu a separar as duas neuroses” (OC 1: p. 59), na época, no entanto, referia-se à diferença entre neurastenia e histeria.

[316] Tal orientação encontra-se já enunciada em 1888, no verbete de Freud para o dicionário de Villaret: “Tudo o que modifica a distribuição das excitações no sistema nervoso pode curar distúrbios histéricos” (OC 1: p. 65).

[317] Sobre sua popularização, cf. May-Tolzmann (1996b, p. 97-98).

[318] Cf. Padovan (2018, p. 590-594).

> Beard concebeu sua "neurastenia" de modo bastante restrito: tratava-se de uma doença funcional do cérebro, consistente em um esgotamento provocado por excesso de trabalho ou tensão, preferencialmente de natureza intelectual. Como causas predisponentes, mencionou estados como a dispepsia ou as doenças cardiovasculares, que acarretariam má nutrição cerebral, bem como excessos sexuais, certa disposição hereditária e o clima. Em consequência, considerava-a uma afecção típica do homem americano de profissão predominantemente intelectual e idade entre dezesseis e cinquenta anos (isto é, o período da atividade sexual).[319]

Amplamente acolhida na neuropatologia do *fin-de-siècle*, a noção de neurastenia recebe em Freud um recorte etiológico específico, associado à insuficiência de excitação sexual. Em suas palavras, "a neurastenia surge sempre que o adequado desafogo (a ação adequada) é substituído por um menos adequado, ou seja, quando o coito normal, nas condições mais favoráveis, é substituído pela masturbação ou pela polução espontânea" (OC 3: p. 107). Por conseguinte, tal quadro "significa que somente o esgotamento sexual pode provocar, por si só, a neurastenia", quando não o faz, "predispõe de tal modo o sistema nervoso que a doença física, os afetos depressivos e o excesso de trabalho (influências tóxicas) não mais podem ser tolerados sem levar à neurastenia" (Manuscrito B; Freud, 1986, p. 40). Ressalte-se a assimetria: o contrário não procede; sem esgotamento sexual, não se instala a neurastenia.[320] Daí a dissensão nodal entre Beard e a tradição, em contraste com Freud: a valoração etiológica do fator sexual. Em Beard, o dispêndio sexual excessivo compõe um entre vários elementos causais; em Freud, é causa unívoca e prioritária (Macmillan, 1976).[321] Tal orientação encontra respaldo nas notas de *Leçons du mardi*: "Todas essas considerações etiológicas sobre a neurastenia são incompletas enquanto não se leva em conta o estrago sexual [*sexuelle Schädigung*], que na minha experiência constitui o fator etiológico mais importante e o único indispensável" (OC 1: p. 178).

Aqui talvez valha abrir um parêntese. Há, na tradição que concebe a neurastenia, um traço *consequencialista* na atribuição da relação entre causa e efeito, e Freud, não obstante o

---

[319] Cf. Rosenberg (1962).

[320] Importa salientar que a produção médica sobre a neurastenia, bastante ampla e marcada por diferentes correntes, já destacava a relevância do componente sexual, aspecto que o próprio Beard também tratou. Conforme registra Levin (1980, p. 128), "os sintomas sexuais eram especialmente comuns e os que, com maior frequência, mais perturbavam o paciente; por conseguinte, eram os que exigiam particular atenção do médico. Numerosos médicos propuseram a existência de vários subtipos de neurastenia, baseados em variações nos sintomas dominantes entre diferentes grupos de pacientes. Entre esses subtipos, a neurastenia sexual — ou seja, a neurastenia com sintomas predominantemente sexuais — é a categoria mais frequentemente assinalada e examinada na literatura. A preponderância dos sintomas sexuais inspirou naturalmente teorias que atribuem um papel especial às práticas sexuais na patogênese da doença". Para exemplificar essa orientação, Levin (1980, p. 128-129) menciona a literatura alemã — sobretudo Krafft-Ebing e Leopold Loewenfeld — que atribuía à masturbação e ao *coitus interruptus* um papel patogênico no desencadeamento da neurastenia.

[321] Macmillan (1976) realiza uma comparação entre as concepções de Freud e Beard, bem como uma análise crítica sobre o método empregado pelos autores para explicar a patologia.

esforço de conferir-lhe uma explicação teórica particular, não se desvencilha deste componente. Tudo se passa como se uma prática considerada moralmente condenável — como a masturbação — devesse, por necessidade (moral), produzir efeitos deletérios. Assim, crenças morais ganham roupagem etiológica e uma categoria diagnóstica; não obstante seu nexo causal seja, em larga medida, ideologicamente fundado. A história da psiquiatria conhece bem esse movimento e, de fato, está longe de ter sido superado. Hacking (2000, p. 77) observa, aliás, como esse modo de conceituação e raciocínio admite nuances e um quê de sutileza que pode escapar aos mais atentos. De todo modo, o que pretendemos salientar é apenas a dificuldade de se estabelecer relações causais, e como a psiquiatria, por vezes, é "levada" a certos esquemas de causa e efeito.

Retornando às neurastenias, seus sintomas abrangem sensações de cansaço e fraqueza; parestesias; pressão cefálica; perda de apetite e de peso; episódios de tontura, indigestão, dispepsia e constipação; neuralgias diversas; e perda da potência masculina, todos atribuídos a uma pobreza libidinal capaz de exaurir o sistema nervoso sem conversão psíquica. Conforme Freud, "a neurastenia é uma neurose monotemática; sua sintomatologia é pobre em variações" (OC 3: p. 97), o que contrasta com a densidade simbólica e afetiva das neuropsicoses. A monotonia reflete a carência de elaboração psíquica, afinal, a excitação somática não se liga a representações, dissipa-se ineficientemente e culmina em esgotamento nervoso, distinção que a afasta das teses de hereditariedade degenerativa sustentadas por Charcot ou Krafft-Ebing.

> Essa fórmula etiológica, aplicada a nosso caso atual, significa que somente o esgotamento sexual pode provocar, por si só, a neurastenia. Quando não chega a fazê-lo isoladamente, predispõe de tal modo o sistema nervoso que a doença física, os afetos depressivos e o excesso de trabalho (influências tóxicas) não mais podem ser tolerados sem levar à neurastenia. (Manuscrito A; Freud, 1986, p. 40)

A descarga sexual frequente e facilitada, como na masturbação, condiciona o sistema nervoso a um baixo limiar de excitação, produzindo uma "depleção crônica da excitação somática" (Stewart, 1969, p. 48). Tal perda de potencial manifesta-se clinicamente pelos sintomas já elencados, habitualmente acompanhados de fadiga crônica. A etiologia é considerada atual por depender de uma prática sexual inadequada em curso, e somática porque o sintoma resulta diretamente de um processo fisiológico de esgotamento nervoso. Consequentemente, a intervenção proposta não é analítica, mas profilática: implica a modificação da vida sexual, persuadindo o paciente a "abandonar essa via de satisfação inferior e a estabelecer a forma normal e mais completa de gratificação sexual" (Stewart, 1969, p. 50).

A neurose de angústia [*Angstneurose*], por sua vez, emerge como o oposto etiológico da neurastenia,[322] ou seja, como excesso de excitação sexual acumulada, frequentemente decorrente de abstinência sexual, angústia virginal, virgindade prolongada — em suma, vinculado à frustração libidinal nas suas diferentes figuras. O quadro supõe um acúmulo de tensão sexual somática, razão pela qual é classificado como neurose de represamento [*Stauungsneurosen*].[323] O que ocorre, por exemplo, em mulheres cujos cônjuges sofrem de *ejaculatio praecox* ou praticam *coitus interruptus*/*reservatus*, identificados por Freud como formas de frustração sexual. O repertório é amplo,[324] especialmente estranho a nosso tempo e, em linhas gerais, destoante aos próprios desenvolvimentos ulteriores do autor sobre a sexualidade.[325] Não era, porém, uma excentricidade do período, senão uma posição compatível com o ambiente médico (neurológico, psiquiátrico e ginecológico) da época (Levin, 1980, p. 129). De todo modo, tais formulações conservam, em seu âmago, traços decididamente freudianos dos meados dos anos 1890. Nomeadamente, a articulação entre estímulo sexual somático e psíquico — essenciais para iluminar a gênese da psicanálise e a teoria inaugural das neuroses.

O quadro clínico compreende a irritabilidade geral, a expectativa angustiada, ataques de angústia (com perturbações cardiorrespiratórias, sudorese excessiva, tremores, fome intensa, diarreia, vertigens locomotoras), pavor noturno, fobias, alterações digestivas e parestesias (OC 3: p. 84-94). Essa extensa sintomatologia encobre, segundo o autor, o fator que autoriza Freud a reunir a categoria sob uma única rubrica: o papel nuclear da angústia. Com efeito, diante dessa constelação sintomática, os pacientes ora salientam um, ora outro fenômeno, e o "sentimento de angústia é com frequência relegado a segundo plano ou é designado, de modo irreconhecível, como 'mal-estar', 'desconforto' etc" (OC 3: p. 87). Segundo Freud, trata-se de "uma neurose na qual a angústia é o sintoma central, e na qual não se encontra nenhum outro mecanismo psíquico além da acumulação de excitação" (OC 3: p. 102). Ao contrário da neurastenia, caracterizada pela descarga deficitária da excitação, aqui o excedente excitatório converte-se

[322] Por isso o título do artigo *Sobre os motivos para separar da neurastenia um complexo de sintomas, a "neurose de angústia"* (1895). A proposta freudiana se baseia justamente na sua hipótese sobre o mecanismo etiológico e na especificidade que cada patologia carrega consigo. Em contrapartida, a literatura normalmente concedia aos fenômenos de angústia o estatuto de um ramo específico da neurastenia (Padovan, 2018, p. 607-608).
[323] Freud compreende que o acúmulo de tensão sexual física desencadeia a melancolia (Manuscrito E; Freud, 1975, p. 82).
[324] Cf. (OC 3: p. 95-97).
[325] Ainda que Freud não se prenda a essas concepções e, ao longo dos anos, venha a desenvolver uma noção de sexualidade consideravelmente mais complexa, ele ainda reconhece o valor dessas formulações pouco mais de vinte anos depois (OC 13: p. 511).

em equivalentes somáticos da angústia, evidenciando que o *quantum* afetivo, impedido de uma ligação psíquica, busca rotas de escape imediatas.

Não obstante não constarem como neuroses autônomas, as fobias podem ser arroladas no âmbito da neurose de angústia, constituindo sua expressão sintomática e, por isso, indiciando anomalias do curso da vida sexual (OC 3: p. 131).[326] Assim se explicam as "fobias de angústia": medos irracionais que canalizam a excitação flutuante para objetos circunscritos (agorafobia, claustrofobia). Em *Obsessões e fobias* (1895), Freud assinala que, nas fobias, à diferença das obsessões, o afeto que se associa à experiência traumática é a angústia, o que permite entrever uma passagem entre categorias, com a fobia atuando como defesa secundária diante da angústia atual. Assim, na agorafobia, por exemplo, "acha-se com frequência a lembrança de um ataque de angústia", ocasião em que o paciente teme "a ocorrência de um ataque desses nas condições especiais em que ele acredita não poder evitá-lo" (OC 3: p. 78). Nas fobias, a angústia livre e flutuante, gerada somaticamente pela neurose de angústia, apropria-se de representações preexistentes, de sorte que a "angústia disponível é simplesmente usada para reforçar aversões instintivamente presentes em todo indivíduo" (OC 3: p. 90). A eficácia de tais representações encontra-se na sua "expectativa angustiada" [*ängstliche Erwartung*],[327] isto é, na capacidade de reaparecimento atual que precipita o medo — eis o motivo da fobia ser classificada como expressão da neurose de angústia. Trata-se de uma ansiedade flutuante, suscetível de se ligar a qualquer conteúdo, e igualmente de se manifestar de modo agudo e somático nos ataques de angústia. Em termos estruturais, as fobias partilham o dispositivo obsessivo-substitutivo das neuroses obsessivas, sem deixarem de constituir uma manifestação de neurose de angústia. Vale registrar que, nas fobias dessa ordem, o afeto é monocórdio (sempre angústia) e não procede de uma representação reprimida, o que as torna pouco acessíveis à análise psicológica e à psicoterapia, segundo Laplanche (1980, p. 28):

> O afeto não provém de uma representação reprimida [*refoulée*]: portanto, a angústia não foi desvinculada [*détachée*] de uma representação que já não está presente ao espírito [*l'esprit*][328], de um acontecimento que foi esquecido. [...] Isso quer dizer que,

[326] "O essencial, no problema das fobias, me parece ser que *quando a vita sexualis* é normal — ou seja, quando não se preenche a condição específica da perturbação da *vita sexualis*, no sentido de um desvio do somático em relação ao psíquico —, *as fobias não acontecem*" (OC 3: p. 131).

[327] "Uma mulher que sofre de expectativa angustiada pensa em pneumonia a cada vez que seu marido gripado tosse, e mentalmente vê passar o cortejo fúnebre dele. Quando, ao voltar para casa, vê duas pessoas paradas defronte do seu prédio, não consegue deixar de pensar que um de seus filhos caiu da janela. Ao escutar a campainha, acha que alguém lhe traz a notícia de uma morte, e assim por diante — quando, em todos esses casos, não houve motivo especial que reforçasse uma mera possibilidade" (OC 3: p. 85).

[328] Passagem sorrateira, dada a polissemia que *esprit* assume na tradição francesa. Impõe-se, aqui, elevada confiança no que Laplanche entende por *esprit* para optar por uma tradução como "mente", "consciência",

> numa fobia da neurose de angústia, teoricamente, se a analisarmos, verifica-se que uma certa angústia está ligada [*liée*] a uma certa representação; mas, por trás dessa representação, não se encontra outra da qual a primeira seria o símbolo, o substituto.

De volta à neurose de angústia, vê-se que sua raiz é, igualmente, *atual* e *sexual*:

> A neurose de angústia é também de origem sexual, pelo que consigo ver, mas não se liga a ideias tiradas da vida sexual; ela não tem mecanismo psíquico, por assim dizer. Sua etiologia específica é a acumulação da tensão genésica, provocada pela abstinência ou irritação genésica *fruste* [*irritation génésique fruste*] (dando uma fórmula geral para o efeito do coito interrompido, da impotência relativa do marido, das excitações sem satisfação dos noivos ainda não casados, da abstinência forçada etc.). (OC 3: p. 79)

A engrenagem vira ao avesso da neurastenia, práticas acumulam a excitação sexual do corpo, mas ela não acha caminho de elaboração psíquica nem gesto específico que a consuma. Daí Freud insistir: a angústia "não tem origem psíquica", não se ancora em "pavor justificado" (OC 3: p. 104); se assim o fizesse, falaríamos de histeria ou neurose obsessiva. Por isso, a fórmula se impõe: "*o mecanismo da neurose de angústia deve ser buscado no desvio da excitação somática da esfera psíquica e num consequente emprego anormal dessa excitação*" (OC 3: p. 105).

Com efeito, Freud não se abstém de revelar a prática que desencadeia o quadro, mas ensaia uma explicação sobre sua fundamentação orgânica. Conforme assinala, no organismo humano maduro há, muito provavelmente de forma contínua, a produção de uma excitação sexual somática endógena, "que se torna, de maneira periódica, um estímulo para a vida psíquica" (OC 3: p. 105). Segue a explicação anatomofisiológica:

> Para melhor fixar nossas concepções a respeito disso, acrescentemos neste ponto que essa excitação somática se manifesta como pressão sobre as paredes, dotadas de terminações nervosas, das vesículas seminais, de forma que essa excitação visceral aumentará continuamente, mas apenas a partir de certa altura será capaz de vencer a resistência do interposto canal de condução até o córtex cerebral e se manifestar como estímulo psíquico. Mas então o grupo de representações sexuais presente na psique é dotado de energia e surge o estado psíquico de tensão libidinal, que traz consigo o impulso para remover essa tensão. Esse desafogo psíquico é possível apenas mediante o que chamarei de ação *específica* ou *adequada*. (OC 3: p. 106)

Nada de novo em nosso percurso. Trata-se de estímulos endógenos que produzem desprazer e impelem o organismo a uma ação específica com vistas à sua eliminação, a exemplo

---

"intelecto" ou "psique" — esta última, a nosso ver, a mais adequada, por abarcar o caráter polissêmico freudiano. Seja como for, optamos por manter a polissemia.

da fome — ambos contemplados no manuscrito do *Projeto*. A especificidade desta redação incide no caso particular da fonte de excitação sexual e de sua expressão, oferecendo uma explicação mais abrangente das particularidades entre o somático e o psíquico. No caso, o estímulo não é, originariamente, psíquico; torna-se psíquico quando transpassa a resistência do canal subsequente ao córtex cerebral, ponto em que essa quota endógena, sexual e somática, converte-se em "estímulo psíquico, libido" (OC 3: p. 107).[329]

> Mas as coisas são diferentes no que concerne à tensão endógena, cuja fonte reside no próprio corpo (fome, sede, impulso sexual). Nesse caso, somente as reações específicas têm serventia — reações que impeçam a ocorrência adicional da excitação nos órgãos terminais envolvidos, quer essas reações sejam realizáveis com um dispêndio de energia grande ou pequeno. Podemos aqui retratar a tensão endógena como algo que cresce contínua ou descontinuamente, mas que, de qualquer modo, só é percebido ao atingir um certo limiar. É somente acima desse limiar que ela se apresenta psiquicamente, entrando em relação com certos grupos de ideias, que então se põem a produzir as soluções específicas. Portanto, a tensão sexual física acima de certo valor desperta a libido psíquica, que leva então ao coito, e assim por diante. Quando a reação específica deixa de ocorrer, a tensão psicofísica (o afeto sexual) aumenta incomensuravelmente; torna-se perturbadora, mas ainda não há base para sua transformação. Na neurose de angústia, contudo, tal transformação de fato ocorre, e isso sugere a ideia de que, nela, as coisas se desvirtuam da seguinte maneira: a tensão física aumenta e atinge o valor limítrofe em que é capaz de despertar o afeto psíquico; no entanto, por diversas razões, a ligação psíquica que lhe é oferecida permanece insuficiente: o afeto sexual não pode formar-se, pois falta algo nos determinantes psíquicos. Por conseguinte, a tensão física, não sendo psiquicamente ligada, transforma-se em angústia. (Manuscrito E; Freud, 1986, p. 80)

Posta em termos formais, a neurose de angústia decorre do impedimento da elaboração psíquica [*psychische Verarbeitung*][330] da excitação sexual somática, quando esta é desviada do âmbito psíquico e dissipada de modo subcortical, inadequado. Se o afeto sexual resulta da elaboração de uma excitação sexual física, então o afeto é concebido como um nível de ligação. Nessa perspectiva, a angústia seria *sui generis*, qual seja, "a desorganização [*désorganisation*] do afeto, ou ainda o afeto mais elementar, o mais primordial, o mais próximo de uma excitação que se descarrega de modo não especificado" (Laplanche, 1980, p. 37).

Como Freud afirmaria alhures, comumente prefere-se "esquecer que a função sexual não é coisa puramente psíquica, assim como tampouco meramente somática" (OC 13: p. 513).

---

[329] Isso conduz Freud a incluir, sob a rubrica das neuroses de angústia, inclusive os casos de "doença grave, trabalho excessivo, cuidados exaustivos com enfermos etc.". Com efeito, ainda que aí não se trate de uma excitação sexual somática, observa-se uma redução significativa da libido (isto é, do estímulo sexual psíquico). Por essa razão, "embora não tenha uma etiologia sexual, certamente mostra um mecanismo sexual" (OC 3: p. 110).

[330] Como em: "já a neurose de angústia é o resultado de todos os fatores que impedem a elaboração psíquica da excitação sexual somática" (OC 3: p. 107); no original: "*zur Angstneurose aber führen alle Momente, welche die psychische Verarbeitung der somatischen Sexualerregung verhindern*" (GW 1: p. 335-336).

Nesse sentido, tanto na histeria de conversão quanto na neurose atual, a gênese do sintoma está relacionada à sexualidade, mas em esferas distintas. A primeira configura-se como uma elaboração simbólica da sexualidade no plano psíquico que se expressa no corpo; a segunda, por sua vez, resulta de uma excitação sexual de base somática que, por não encontrar simbolização psíquica, descarrega-se corporalmente.[331] Freud assinala, em suas observações clínicas, a ausência de libido entendida como excitação sexual somática transfigurada em elaboração psíquica e vinculada a uma representação. O esquema da sexualidade demonstra que o processo normal consiste na conversão da tensão somática, ao ultrapassar determinado limiar, em libido psíquica, a qual, operando por meio de representações e imagens motoras, orienta a ação em direção ao orgasmo e ao subsequente alívio da tensão. Nas neuroses atuais, contudo, tal curso encontra-se obstruído, o que perturba a economia libidinal e inviabiliza a via regular da satisfação sexual.

Voltemo-nos, portanto, ao mecanismo que estrutura as neuroses atuais. Ainda que se trate de fenômenos não psíquicos, estas não deixam de constituir, em sua origem, um *conflito com o psíquico*, ou, nos termos de Laplanche (1980, p. 33), uma clivagem. Desse modo, embora se apresentem sob uma aparência somática ou puramente fisiológica,[332] as neuroses atuais devem ser compreendidas, em última instância, como fenômenos psicofisiológicos, analogamente às neuropsicoses. Do ponto de vista epistemológico, é irrelevante se a angústia não tem gênese psíquica ou se a neurose se manifesta como uma somatização pura, pois ambas as condições decorrem da ausência — ou negação — de uma elaboração psíquica. A concepção freudiana leva em conta o psíquico até mesmo no caso de somatização pura.

O modelo postula que, diante da impossibilidade de uma descarga motora adequada por meio do orgasmo, a energia oriunda da excitação sexual somática não se dissipa, permanecendo acumulada. Essa tensão é então desviada para o sistema nervoso autônomo, incumbido da regulação das funções corporais involuntárias. Tal conversão somática produz manifestações fisiológicas — como taquicardia, dispneia e sudorese — que configuram o ataque de ansiedade. Considerando a analogia fenomênica entre essas manifestações e aquelas que acompanham o

[331] Como bem notou Laplanche (1980, p. 46-47), há uma complementariedade entre essas patologias no que se refere à somatização.

[332] Como colocará Freud anos depois, os sintomas das neuroses atuais não possuem um significado psíquico. “Eles não apenas se manifestam sobretudo no corpo, como sucede com os sintomas histéricos, por exemplo, como são também processos inteiramente físicos, em cujo surgimento não atuam os complicados mecanismos psíquicos de que tomamos conhecimento” (OC 13: p. 513).

orgasmo, Freud interpreta o ataque de ansiedade como um substituto da ação específica frustrada.[333]

Aqui reside a teoria toxicológica da ansiedade,[334] a quota de estímulo sexual somático se transforma em angústia desencadeando, em estados agudos, o ataque. A angústia, nesse modelo, não se constitui como sinal de perigo — tal como formulado posteriormente por Freud em *Inibição, sintoma e angústia* (1926) —, mas como o resultado direto de um processo fisiológico destituído de elaboração psíquica, cuja consequência é a intoxicação do organismo.[335] Nas *Conferências introdutórias à Psicanálise* (1916-1917), reforça-se tal concepção ao afirmar que as neuroses atuais podem ser comparadas, por seu mecanismo, aos estados originados de influências tóxicas[336] externas ao corpo:

> [...] aprendemos a relacionar com o efeito produzido por substâncias tóxicas, como a doença de Basedow, mas, nesse caso, não por toxinas estranhas introduzidas no corpo, e sim por aquelas produzidas pelo próprio metabolismo. O que quero dizer é que, diante dessas analogias, não podemos deixar de ver as neuroses como consequências de perturbações em um "metabolismo sexual", seja porque essas toxinas são produzidas em quantidade maior do que aquela com a qual uma pessoa é capaz de lidar ou porque circunstâncias internas, e mesmo psíquicas, estão prejudicando a utilização correta dessas substâncias. (OC 13: p. 514)

Em suma, as neuroses atuais figuram como um contraponto essencial às neuropsicoses de defesa, estabelecendo na psicopatologia freudiana uma etiologia de natureza explicativa, em oposição às doutrinas que se calcavam em demasia na hereditariedade como fator etiológico. A bipartição entre neurastenia e neurose de angústia, com as fobias como expressão derivada, ressalta a importância da diferenciação somatopsíquica, cujos fundamentos remontam ao *Manuscrito G* e ao *Projeto*. Tal distinção imprime ao pensamento de Freud uma teoria etiológica com contornos psicofisiológicos, que, no contexto histórico de sua formulação, se apresenta como ruptura aos paradigmas degenerativos e como afirmação da clínica enquanto espaço de efetivação dos processos somatopsíquicos.

---

[333] Essa é uma diferença importante entre as concepções de Freud e de Krafft-Ebing, ver May-Tolzmann (1996b, p. 100-101).
[334] Cf. Sulloway (1979, p. 104).
[335] Sobre as teorias da angústia de Freud, ver Laplanche (1980, p. 49-62).
[336] Em carta de 2 de abril de 1896, Freud tece considerações semelhantes: "Talvez seja possível justificar a distinção entre a neurastenia e a neurose de angústia também em termos de processos orgânicos; eu o fiz com base numa espécie de instinto clínico. Sempre entendi os processos das neuroses de angústia, bem como das neuroses em geral, como uma intoxicação, e muitas vezes pensei também na semelhança entre os sintomas da neurose de angústia e da doença de Basedow, que talvez você ainda possa mencionar" (Freud, 1986, p. 181).

Teoria inaugural das neuroses

Há algo de elegante e de surpreendentemente harmonioso na arquitetura freudiana das neuroses. Tal harmonia levou Hacking (2000) a afirmar que sua teoria "teria encantado os intelectos do século dezessete; Leibniz teria adorado" (p. 214). Por ser uma teoria afeita à sistematização, não surpreende que Freud tenha recorrido a esquemas e tabelas[337] para expor seu modelo psicopatológico — recurso também adotado por seus intérpretes.[338] Além do mais, nela se delineiam, de forma embrionária, princípios que conheceriam ulterior desenvolvimento: o papel central dos mecanismos de defesa (também retomado no ensino lacaniano, como no *Seminário III*), as distintas soluções sintomáticas e as articulações entre psicopatologia e realidade. Não obstante, talvez a característica primordial desta concepção originária seja estabelecer os fundamentos de uma relação entre objeto e método psicanalítico.

Assim, quiçá a consequência mais decisiva de tal empreendimento resida, justamente, na delimitação do campo investigativo e terapêutico da psicanálise. Ora, ao declarar que as neuroses atuais não eram redutíveis pela análise psicológica, nem acessíveis à psicoterapia, Freud, num movimento paradoxal, definiu a identidade da psicanálise por meio da negação de seu alcance. A psicanálise, enquanto método, destinava-se, em ampla medida, ao tratamento das neuropsicoses de defesa, uma vez que poderia apreender o intrincado tecido de representações, afetos e lembranças inconscientes que as constituíam. Para as neuroses atuais, o tratamento prescrito seria distinto: uma intervenção médica, de caráter higiênico, centrada na vida presente e na regulação da sexualidade. Sem dúvidas, este foi um fator determinante para instituir o objeto e o método psicanalíticos, como uma prática voltada ao desvelamento do sentido inconsciente.

É preciso ainda salientar que ao conferir prioridade etiológica aos mecanismos psíquicos, Freud desloca o eixo de compreensão das neuroses. Quadros que até então se encontravam descritos sobretudo em termos nosográficos passam a ser entendidos como manifestações de processos psicofisiológicos. O sintoma, longe de ser mero dado observável, torna-se passível de uma explicação que o reporta ao mecanismo que o engendra. Esse projeto, que organiza de modo relativamente unitário boa parte das neuroses prevalentes em sua época, atribui à teoria freudiana um peso teórico-clínico considerável. Tal orientação, de fato, entra em contraste com uma neuropsiquiatria afeita à descrição sintomatológica e o curso da doença. A proposição psicanalítica, que vem adjunta a sua psicopatologia, outorga a psicologia uma maior

[337] Cf. Freud (1975, p. 102; p. 144).
[338] Cf. Stewart (1969, p. 49; p. 68) e May-Tolzmann (1996b, p. 61).

atribuição explicativa nas afecções neuróticas. Por isso se pode sustentar que há, aqui, uma espécie de psicopatologia freudiana: uma tentativa de explicação dos fenômenos que, contudo, mantém o diálogo com o método descritivo próprio da nosografia psiquiátrica. No plano de sua trajetória intelectual, tais iniciativas mostram-se de importância capital. O modelo de investigação e de construção teórica então esboçado — articulando etiologia e terapia —, embora inicialmente encontre escassa recepção, constitui o núcleo germinal da psicanálise e o fundamento de sua consolidação como disciplina autônoma.

Em conclusão, cumpre observar que, no horizonte de nossa análise da realidade, as neuroses atuais recolocam, na equação etiológica, uma causalidade externa, suscetível de verificação empírica, comunicável intersubjetivamente e situada no tempo presente. Essa orientação causal, como veremos, possivelmente incidiu sobre a própria concepção do paradigma traumático nas neuropsicoses de defesa, como veremos a seguir.

A sedução das descobertas

A edificação da psicopatologia freudiana, como vimos, assenta-se sobre os pilares da *defesa* e da *sexualidade*. A categoria das neuropsicoses de defesa fora elaborada precisamente na unificação de quadros clínicos díspares (histeria, obsessões, paranoia) sob um mesmo mecanismo subjacente, a defesa, o qual, por sua vez, respondia a uma questão de natureza sexual — esta última também compartilhada com as neuroses atuais. Se a defesa é o *mecanismo* interno e formal, então a *sexualidade*, pelo menos nesse tempo, surge como o elemento pivô de um conflito entre o interno e o externo; restava a Freud delimitar o que tornava a representação sexual (representação porque expressa no segundo tempo do *Nachträglichkeit*) intolerável a ponto de exigir a defesa patogênica. É nesse ponto da teoria etiológica que se inscreve a formulação da *teoria da sedução*.

Em linhas gerais, a teoria da sedução postula que na raiz das neuropsicoses de defesa encontra-se, invariavelmente, uma experiência sexual traumática prematura, ocorrida na primeira infância (antes da puberdade), perpetrada por outra pessoa, frequentemente um adulto.[339] Ora, a formalização dessa teoria nada mais é do que a acoplação de uma *causa específica* à equação etiológica. Cabe dizer que uma causa específica algo particular, pois reporta a um dado concreto, proveniente da realidade externa, compartilhável e especificamente delimitado no decorrer da vida de uma pessoa. Ademais, não é difícil perceber como ela se

[339] Freud apresenta certa variação quanto à identificação do agente da sedução, reconhecendo que tal papel pode ser desempenhado por irmãos, pelo pai, pela mãe ou, ainda, por figuras encarregadas dos cuidados da criança.

enquadra harmoniosamente com conceitos e formulações já delineadas, ou seja, o paradigma do *traumatismo*, o paradigma nosográfico e a temporalidade do *Nachträglichkeit*. Como já formulamos anteriormente, o evento infantil (cena primária) não seria, em si, traumático no momento de sua ocorrência, dada a imaturidade psicossexual da criança; ele adquiriria sua força patogênica apenas retroativamente, quando uma segunda cena despertasse a *lembrança* da primeira, investindo-a de um significado sexual que ela não possuía. A fórmula remete, em larga medida, a teoria do trauma dos acidentes ferroviários, mas ao seu molde. Afinal, a ideia advinda da sedução permanece em período de incubação até a pessoa atingir maturidade sexual orgânica e, portanto, psíquica para então acessar essa ideia, já patogênica, que exercerá a função do trauma, como reminiscência e, *a posteriori*, desencadear seu efeito, ativando a defesa e, consequentemente, suas possíveis soluções.

A emergência e o delineamento dessa teoria podem ser difíceis de ser rastreados explicitamente até mesmo na correspondência com Fliess. Sabe-se que a questão da sexualidade das neuroses e, sobretudo, nas neurastenias era solo comum no âmbito científico de então. Desse modo, as primeiras elucubrações freudianas sobre sua teoria das neuroses já ocorrem nos anos de 1892-1893, recheadas, é claro, de indagações sobre os fatores sexuais e até reconhecendo o abuso sexual infantil como um dos fatores, como é o caso de uma carta de 30 de maio de 1893 (Freud, 1975, p. 68). Embora a historiografia tenha por vezes sugerido um período mais longo de adesão à teoria, o que, de fato, pode ser verdade, essa afirmação é de difícil sustentação material atualmente. Os editores de *Aus den Anfängen der Psychoanalyse* notam que a passagem na Carta 12 seria a primeira indicação para a teoria da sedução num sentido amplo (Freud, 1975, p. 403). Isso leva Jones (1963, p. 206) a afirmar que Freud manteve por mais de 4 anos essa convicção teórica. A rigor, fica difícil determinar com exatidão, e as fontes atuais não permitem estipular em que grau a teoria estava, em 1893, concebida. Ademais, uma análise mais detida suporia que a referência em questão concerne, na verdade, à etiologia das *neuroses atuais*, e não à sedução como causa necessária das neuropsicoses. Muito embora se possa, pela negativa, acreditar que Freud falava também das vítimas de abuso em outros contextos. Afinal, a passagem é: “Creio compreender as neuroses de angústia das pessoas jovens, presumivelmente virgens, que não foram submetidas a abusos” (Freud, 1986, p. 49).

A formulação inequívoca da teoria da sedução na esfera privada inicia-se, mais acuradamente, em carta a Fliess datada de 8 de outubro de 1895 (Carta 29), no mesmo período em que elabora o *Projeto*. Na carta, Freud subordina a gênese das neuropsicoses a condições estritas: “Pense só: entre outras coisas, estou na trilha da seguinte precondição estrita da histeria: a de que deve ter ocorrido uma experiência sexual primária (anterior à puberdade),

acompanhada de repugnância [*Abneinung*] e medo [*Schreck*]; na neurose obsessiva, ela deve ter ocorrido acompanhada de prazer" (Freud, 1986, p. 142). Essa distinção, que ecoa a oposição atividade-passividade e prazer-desprazer, é reforçada na semana seguinte sob a égide de fórmulas:

> Será que já lhe revelei o grande segredo clínico, verbalmente ou por escrito? A histeria é consequência de um choque sexual pré-sexual [*präsexuellen Sexualschrecks*]. A neurose obsessiva é consequência de um prazer sexual pré-sexual *präsexuellen Sexuallust*], que se transforma, posteriormente, em |auto-|recriminação. "Pré-sexual" significa, a rigor, anterior à puberdade, anterior à liberação de substâncias sexuais [*Entbindung der Sexualstoffe*]; os acontecimentos pertinentes só se tornam eficazes [*wirken*] enquanto *lembranças* [*Erinnerungen*]. (15 de outubro de 1895; Freud, 1986, p. 145)

A confiança de Freud nessa formulação é patente, como se vê no dia seguinte:

> Tenho quase certeza de haver solucionado os enigmas da histeria [*Rätsel der Hysterie*] e da neurose obsessiva com as fórmulas [*Formeln*] do choque sexual e do prazer sexual infantis [*infantilen Seexualschreck und Sexuallust*], e estou igualmente certo de que as duas neuroses são, em geral, curáveis — não apenas os sintomas isolados, mas a própria disposição neurótica. Isso me dá uma espécie de alegria pálida — por não ter vivido cerca de quarenta anos inteiramente em vão —, mas não uma satisfação genuína, porque o hiato psicológico [*psychologischen Lücke*] nesse novo conhecimento reclama a totalidade de meu interesse. (16 de outubro de 1895; Freud, 1986, p. 146)

Talvez a melhor tradução para *psychologische Lücke* seja *lacuna psicológica*. De fato, a passagem é elucidativa quando temos em mente a concepção das neuroses que Freud propôs à época. A lacuna a que o autor se refere, sem dúvida, trata-se dos mecanismos internos e dos fatores endógenos na explicação da neurose, já que Freud parece estar confiante na teoria do trauma sexual como *fator externo*. De fato, isso é confirmado no desenrolar da carta: "O resultado talvez ainda seja gratificante: considero as duas neuroses essencialmente sob controle e antevejo com bons olhos a luta com a elaboração psicológica [*psychologische Auslegung*]".[340] De novo, aqui talvez a melhor tradução para *psychologischen Auslegung* seja *interpretação/exegese/leitura* psicológica. Trata-se, como indicado anteriormente, do âmbito suplementar da teoria, esta, psicológica, assim, Freud quer dizer que está animado com a *elaboração [da teoria] psicológica* relativa aos dados etiológicos encontrados no âmbito sexual. Guardemos esse dado, pois é peça-chave para a compreensão da teoria freudiana em

[340] A passagem no original: "*Das Fazit ist vielleicht doch das erfreuliche, dass ich die zwei Neurosen für im Wesen bezwungen halte und mich auf den Kampf um die psychologische Auslegung freue*" (Freud, 1975, p. 114).

sua amplitude e forma, como veremos, na fatídica Carta 69, a parte suplementar é a que resta: "Neste colapso de tudo o que é valioso, apenas o psicológico permaneceu inalterado" (Freud, 1986, p. 267). Entre idas e vindas, nas próprias cartas e manuscritos enviados a Fliess a teoria parece surgir, então, na Carta 29, no dia 8 de outubro de 1895, e "terminar", no seu anunciado "abandono", na Carta 69, no dia 21 de setembro de 1897.

Publicamente, a teoria da sedução é defendida com veemência em 1896, notadamente em três artigos: *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*, *Novas observações sobre as neuropsicoses de defesa* e, de forma mais enfática, em *A etiologia da histeria*. Este último texto tem origem numa conferência proferida por Freud em 21 de abril de 1896 na Sociedade de Psiquiatria e Neurologia de Viena [*Verein für Psychiatrie und Neurologie*]. Os relatos oficiais disponíveis não fazem um resumo transcrito da comunicação de Freud.[341] Não obstante, a recepção, assim como no caso de *Sobre a histeria masculina,* ficou célebre a partir do relato de Freud (1986, p. 185). Segundo o fundador da psicanálise, a recepção da sociedade foi gélida[342] e o eminente psiquiatra Krafft-Ebing, que presidia a sessão, teria classificado a comunicação de Freud como um "conto de fadas científico" [*wissenschaftliches Märchen*].[343]

O período de crença inequívoca de Freud na teoria da sedução — entendida como um evento *real* de abuso sexual infantil como fator etiológico específico — parece cobrir, portanto, cerca de dois anos: de outubro de 1895 (Carta 29) até seu suposto abandono em setembro de 1897, na famosa Carta 69. É o anúncio desse abandono, na célebre Carta 69, de 21 de setembro de 1897, que inaugura um dos debates mais contenciosos da historiografia psicanalítica. Não obstante a disputa de versões, essa "passagem", ou etapa, do pensamento de Freud é importante, pois nela residem aspectos cruciais de seu pensamento. Nesse sentido, procederemos a uma análise sucinta da historiografia psicanalítica e anti-psicanalítica em torno do tema,

---

[341] Cf. Schlesinger (1896), como também em: Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Officielles Protokoll der Sitzung vom 21. April 1896, *Wiener klinische Wochenschrift*, n. 9, p. 421-422.

[342] Como colocaria vinte anos depois: "Na Sociedade Psiquiátrica de Viena, então presidida por Krafft-Ebing, inocentemente me apresentei como conferencista, tendo a esperança de que meu voluntário dano material fosse compensado pelo interesse e o reconhecimento dos colegas. Eu via minhas descobertas como neutras contribuições à ciência, e esperava o mesmo dos outros. Apenas o silêncio que houve após minhas palestras, o vazio que se formou ao redor de minha pessoa, as insinuações que me foram transmitidas, me fizeram pouco a pouco entender que afirmações sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses não podiam ter a mesma acolhida que outras comunicações. Compreendi que a partir de então eu estava entre aqueles que 'incomodaram o sono do mundo', na expressão de Hebbel, e que não poderia contar com objetividade nem tolerância" (OC 11: p. 264-265). Assim, como no episódio de *Sobre a histeria masculina*, trata-se mais uma vez da dramatização de um evento em prol da construção do mito de um herói fundador. Para demonstrar a distorção, basta analisar o cenário científico da época em relação à sexualidade das neuroses, afinal, presidia a sessão ninguém menos que Krafft-Ebing. Sobre esse tópico, cf. Padovan (2018, p. 551-557).

[343] Apoiando-se em sua tese sobre o efeito sugestivo que Freud desempenhava nos pacientes, Borch-Jacobsen (2002, p. 71) sustenta que a fala de Krafft-Ebing, ao fim e ao cabo, remete à tendência histérica a fabular no domínio sexual, ou seja, que a teoria da sedução seria um "conto", uma mentira histérica, daí um conto científico.

apresentando seus critérios, lugares comuns, problemas e métodos, para então, em um segundo momento, apresentar a teoria da sedução em vista do curso do pensamento freudiano — frequentemente relegado a outro plano quando o assunto é teoria da sedução.

As interpretações da sedução

A Carta 69 é frequentemente tratada como um divisor de águas, um ponto de ruptura catastrófico ou heroico no pensamento de Freud. A forma como esse evento é interpretado pela historiografia parece revelar menos sobre os aspectos teóricos de Freud do que sobre as agendas e objetivos dos pesquisadores que se atêm ao tema. A análise da querela é deveras confusa, pois as pesquisas que a envolvem giram em torno de diferentes fatores e eixos, priorizando alguns, esquecendo outros, como o esquema de causalidade etiológica freudiano; a definição *stricto sensu* da teoria da sedução; a validade diferencial das fontes de pesquisa (a correspondência privada, os textos públicos, fragmentos/documentos de anos posteriores); fatores biográficos e identitários (Freud como médico, burguês, europeu do *fin-de-siècle*); o problema da prática clínica (sugestão hipnótica *versus* descoberta empírica); valor dos relatos de casos (sonhos, memórias, interpretações de Freud, dados factuais); aspectos contextuais-científicos; e, por fim, o curso de desenvolvimento teórico do próprio Freud. Expostos os fatores que uma metodologia de pesquisa pode selecionar, a seu bel prazer, para autorrealizar uma pesquisa, não é difícil imaginar como se pode operacionalizar a teoria e a história. Exemplificaremos sucintamente parte importante da historiografia.

A leitura clássica, e por muito tempo hegemônica, vê no abandono um progresso científico necessário. Trata-se de uma interpretação muito atrelada aos biógrafos de Freud. Desse modo, Jones (1963, p. 168) estabelece essa passagem como o momento fundador da psicanálise propriamente dita, em outras palavras, o abandono do trauma *real* permitiu a descoberta da *fantasia* inconsciente. Nessa mesma linha, Gay (1988) argumenta que “essa renúncia abriu um novo capítulo na história da psicanálise” (p. 95), levando Freud diretamente à descoberta da libido, da sexualidade infantil e do complexo de Édipo (p. 143).

Outras leituras buscaram contextualizar o movimento freudiano, inserindo-o em influências intelectuais ou biográficas. Sulloway (1979), por exemplo, argumenta que o abandono da teoria da sedução não levou Freud à fantasia, mas sim a uma apropriação das teorias de Fliess, substituindo a sedução por “uma concepção etiológica consideravelmente mais fliessiana” (p. 173). O abandono teria liberado Freud para realizar uma grande “síntese

psicobiológica" (p. 207), integrando ideias sobre a bissexualidade, a repressão orgânica e a natureza polimorfa da disposição sexual infantil. Para Sulloway, ao final de 1897, a psicanálise havia se tornado "uma psicologia do id" (p. 207).

Levin (1980, p. 194), por sua vez, pondera que, embora os "desapontamentos terapêuticos" e as "histórias de sedução inverossímeis" tivessem um efeito cumulativo, o fator determinante foi, mais provavelmente, a autoanálise de Freud. Ao reconhecer em si mesmo ideias reprimidas que não encontravam correspondência em maus-tratos paternos reais, Freud ter-se-ia convencido da insustentabilidade da teoria. Para Levin, isso reconfigurou a explicação clínica de modo que as psiconeuroses passariam a ser vistas como "variantes patologicamente intensas de impulsos sexuais infantis *normais*" que retornam com o "despertar sexual na puberdade", o que resultaria nas "fantasias neuróticas" (Levin, 1980, p. 197). Ernst Kris compartilha da mesma ideia, como se pode ler na introdução que redige a *Aus den Anfängen der Psychoanalyse* (1975): "O primeiro, e talvez mais significativo, resultado da autoanálise de Freud foi, sem dúvida, a passagem da etiologia da sedução à plena compreensão da importância da sexualidade infantil. A perplexidade que se apoderou de Freud quando reconheceu o seu erro cedeu rapidamente lugar a novas compreensões" (p. 36).

Uma vertente historiográfica radicalmente crítica inverte o sinal da interpretação. Autores como Rush (1977), Herman (1981) e Masson (1984) sustentam que Freud abandonou a teoria não por razões científicas, mas por uma suposta falta de coragem. A mais importante dessas, a que acendeu os ânimos no que se refere a *Freud Wars* nas décadas de 80 e 90 é, sem dúvida, a de Masson. Sua relevância reside justamente no fato de que Jeffrey Moussaieff Masson se tornou, durante a década de 1980, um dos diretores dos *Arquivos Freud*, tornando-se um dos poucos com acesso ao material inédito. Sua pesquisa acabou por resultar no controverso livro *The Assault on Truth: Freud's Suppresion of the Seduction Theory* (na tradução francesa, *Le réel escamoté)*. Sua tese central é de que Freud abandonou a teoria da sedução inicial não primariamente por razões científicas ou clínicas, mas devido a uma falta de coragem e pressões externas. Seu percurso inicia detalhando a apresentação de Freud de *Sobre a etiologia da histeria* (1896), onde identificou o abuso sexual infantil real como causa da neurose, o que resultou em recepção gélida e isolamento. Em seguida, explora a estadia de Freud em Paris (1885-86), argumentando que Freud foi exposto à literatura médico-legal francesa (Tardieu, Brouardel) que documentava o abuso infantil, e provavelmente testemunhou autópsias relevantes, fornecendo suporte empírico à futura teoria da sedução. Outro eixo crucial em seu argumento é o caso Emma Eckstein; Masson detalha a desastrosa cirurgia nasal realizada por Fliess, argumentando que Freud, para proteger sua amizade com Fliess,

racionalizou as complicações como “histéricas” e baseadas em desejo, facilitando a mudança para a fantasia como explicação. Finalmente, ele traça um paralelo com Sándor Ferenczi, cujo retorno posterior à importância do trauma real foi hostilizado e suprimido por Freud e pelo *establishment*, espelhando a rejeição inicial das ideias de Freud. A conclusão do americano é de que Freud suprimiu uma verdade desconfortável por razões pessoais e contextuais, comprometendo a trajetória subsequente da psicanálise.

> Apresento um grande número de fatos novos que antes eram desconhecidos, ou simplesmente não percebidos, para sustentar minha opinião de que Freud abandonou essa teoria, não por razões teóricas ou clínicas, mas por um fracasso pessoal de coragem. Não creio que Freud jamais tenha tomado uma decisão consciente de ignorar suas experiências anteriores ou que ele jamais tenha reconhecido o que fez como um fracasso de coragem. Sem dúvida, acreditou estar fazendo a coisa certa — e a difícil — quando deslocou sua atenção do trauma externo para a fantasia interna como o agente causador da doença mental. Mas isso não significa que represente a verdade. (Masson, 1984, p. 189)[344]

Com conclusões menos fantasiosas, mas em desenvolvimento igualmente generalizador, encontram-se as teses de Borch-Jacobsen (2002) e Macmillan (1977). Para eles, Freud, em sua prática clínica, teria *sugerido* as cenas de sedução aos seus pacientes, tal como fazia no método hipnótico, o que contaminaria seus resultados clínicos. Sustenta Borch-Jacobsen (2002): “Antes, portanto, de acusar Freud de ter inventado retroativamente relatos que não existiam, parece-me mais plausível admitir que um número significativo de seus pacientes respondeu ativamente às suas sugestões [*suggestions*], ‘reproduzindo’ [*reproduisant*] todas as cenas que ele esperava deles” (p. 95). Nessa perspectiva, o que ocorre em setembro de 1897 decorre de uma análise crítica do próprio Freud. Borch-Jacobsen (2002) afirma que a “máquina de influenciar” [*machine à influencer*] que Freud colocou em funcionamento, funciona tão bem que ele próprio não “consegue acreditar nos relatos que extorque de seus pacientes” (p. 99). Não obstante o episódio da Carta 69, Borch-Jacobsen (2002) assevera que Freud jamais teria abandonado a “teoria da sedução, nem a hipnose, nem a sugestão”, o que fez, durante toda a sua vida, foi “negá-las [*dénier*], atribuindo os relatos de seus pacientes aos seus desejos inconscientes e os elementos hipnótico-sugestivos da cura analítica ao seu ‘amor de transferência’” (p. 103). Nesse sentido, a teoria da sedução, bem como boa parte da psicanálise,

[344] Recentemente, a editora *Routledge* publicou um livro com uma compilação de artigos envolvendo a obra de Masson, revisitando-o, quarenta anos depois. No livro, recoloca-se a teoria da sedução no centro do debate sobre clínica, história, política da saúde mental e a negação institucional do abuso e seus desdobramentos (Middleton & Dorahy, 2024).

não seriam senão efeito de sugestão. Poder-se-ia transferir as críticas ao laboratório experimental da Salpêtrière e da escola de Nancy, para toda a psicanálise.[345]

Seja como for, outro autor nos parece trazer uma reflexão condizente com o tema:

> E assim, a teoria da sedução de Freud está inextricavelmente entrelaçada com os problemas da história. Devemos acreditar nas histórias do nosso paciente, devemos acreditar nas de Freud, nas de Jones, nas de Masson, você deve acreditar na minha? A história da teoria da sedução de Freud nos obriga a considerar tais questões, pondo em primeiro plano nossa suspeita pós-moderna quanto ao modo como as pretensões de verdade podem ser organizadas por nossos desejos e identidades pessoais e comunitários e, ao mesmo tempo, pela própria gravidade de sua matéria — o trauma sexual infantil —, recusando-nos essa saída fácil e forçando-nos a reconsiderar a responsabilidade que temos de continuar nossos sempre falhos esforços para recapturar tanto o inquietante quanto o reconfortante, o estranho e o familiar do nosso passado. (Makari, 1998, p. 866)

Há modos e modos de se considerar a teoria da sedução. Todavia, como exemplificamos com a breve revisão da literatura, a pregnância do tema conta não apenas com o caráter controverso intrínseco ao abuso sexual infantil, mas também da facilidade com que se pode operacionalizar os fatores supracitados de modo a criar uma nova interpretação sobre a teoria. Respondendo à reflexão de Makari (1998), o que torna, a nosso ver, mais profícuo lidar com essa passagem, se uma passagem o é, a deixar às claras a metodologia e os objetivos da prática que se exerce. Ora, o trabalho até aqui realizado (i) não se evade do pano de fundo histórico-científico; (ii) busca, ao máximo, remeter à teoria freudiana à sua letra e expressão, seja micro (texto), seja macro (curso de seu pensamento em dado período). Afinal, seguindo Monzani (2014): “Lendo esses autores, tem-se a impressão de que esse abandono foi definitivo e irreversível. [...] Ora, temos boas razões para pensar que as coisas não transcorreram com tanta tranquilidade e é possível que um exame mais minucioso dos textos nos revele algo bem diferente” (p. 32).

A teoria da sedução e o pensamento de Freud

[345] Ainda que nossa intenção aqui não seja refutar ou contra-argumentar cada caso da literatura, vale lembrar que Freud era consciente desse efeito: “Não é tão fácil refutar, embora me pareça igualmente insustentável, a ideia de que o médico impõe ao paciente essas reminiscências, de que o sugestiona para que as imagine e reproduza. Pessoalmente, jamais consegui impor a um paciente uma cena que eu aguardava, de forma tal que ele parecesse revivê-la com todos os sentimentos a ela relacionados. Talvez outros tenham mais êxito nisso” (OC 3, p. 210). Ademais, ainda hoje este efeito sugestivo não foi superado na própria prática psicanalítica (Eagle & Wakefield, 2004), o que pode se estender a outras formas de psicoterapia.

Reconduzir uma teoria à senda em que se formou exige, antes de tudo, desconfiar da sedução das teleologias e exigir estratégias que apreendam o objeto local e globalmente. Há leituras que tentam costurar o curso da obra freudiana à teoria da sedução, mas deixam no tecido um vazio: não definem com nitidez o lugar e a função que ela efetivamente ocupou no edifício teórico. A própria ordenação expositiva aqui adotada — (dos *Estudos* e *Projeto,* passando pela a teoria das neuroses inaugural, até a formulação da teoria da sedução) — sinaliza, para o leitor atento, nossa orientação argumentativa. Afinal, a teoria da sedução já surge nas páginas do *Projeto* e está presente nos artigos analisados a respeito da "psicopatologia freudiana". Por ser constitutiva do arcabouço, cumpre demarcar sua função, suas amarrações conceituais, sua relevância e o modo de sua integração ao regime teórico. Propomos, para esse fim, um itinerário argumentativo em três movimentos: (1) escrutínio da fórmula etiológica na teoria das neuroses e o papel da sedução nesse cenário; (2) definição da fantasia antes da Carta 69; (3) análise da correlação entre fatores exógenos e endógenos no pensamento de Freud.

Sedução como causa específica, psicanálise como método

Propõe-se, neste passo, delimitar o *papel* da sedução na *equação etiológica* que estrutura a primeira psicopatologia freudiana. Contra as teleologias retrospectivas, trata-se de situar, com rigor, a função que a sedução desempenha ao desalojar a hereditariedade do lugar de predisposição necessária e ao instituir uma causalidade sexual qualificada, articulada às neuroses de defesa.

A teoria da sedução oferece a Freud o suporte conceitual para contestar a primazia da hereditariedade na etiologia das neuroses. Embora a admitisse como componente da fórmula etiológica, não a considerava elemento essencial. No artigo redigido em francês e publicado na *Revue Neurologique*, *A etiologia da histeria* (1896), Freud dirige crítica explícita à concepção dominante entre os herdeiros intelectuais de Charcot, propondo, em seu lugar, uma causa específica. Assim, remove a hereditariedade do estatuto de fator necessário e reorganiza o quadro explicativo das neuropsicoses sob a chave de uma causalidade específica.

> Como os senhores sabem, segundo a influente escola de Charcot, apenas a hereditariedade merece ser vista como causa real da histeria, enquanto todos os demais agentes nocivos, de natureza e intensidade as mais diversas, teriam somente o papel de causas eventuais, de *agents provocateurs*. (OC 3: p. 192)

A interrogação freudiana é expressa de modo direto: “Quais são, então, as causas específicas da neurose? É uma só ou são várias?”, seguida de: “pode-se constatar uma relação etiológica constante entre tal causa e tal efeito neurótico, de maneira que cada uma das grandes neuroses seja relacionada a uma etiologia particular?” (OC 3: p. 148). A réplica é peremptória e alicerça a “psicopatologia freudiana” anteriormente exposta:

> Sustento, apoiado num exame laborioso dos fatos, que essa última suposição corresponde bem à realidade, que cada uma das grandes neuroses enumeradas tem por causa imediata um distúrbio particular da economia nervosa, e que essas modificações patológicas funcionais *admitem como fonte comum a vida sexual do indivíduo, seja um distúrbio da vida sexual atual ou eventos importantes da vida passada.* (OC 3: p. 148)

Admitindo que a concepção referente às neurastenias não é inteiramente inédita, Freud encaminha-se à explicação das neuropsicoses de defesa, nas quais identifica, nos “casos submetidos à análise”, a “ação de um agente que é preciso admitir como a causa específica da histeria”. Importa sublinhar: um *agente*. Em seguida, apresenta, de modo igualmente sucinto e categórico, a teoria da sedução nos casos de histeria.

> Trata-se de uma lembrança relacionada à vida sexual, mas que tem duas características da maior importância. O evento do qual o indivíduo guardou a lembrança inconsciente é uma *experiência precoce de relação sexual com verdadeira excitação das partes genitais, resultante de abuso sexual praticado por outra pessoa*, e o *período da vida* em que ocorre esse evento funesto é a infância, até a idade de oito a dez anos, antes que a criança chegue à maturidade sexual. *Experiência de passividade sexual antes da puberdade*: tal é, portanto, a etiologia específica da histeria. (OC 3: p. 152)

Freud passa, então, a enunciar a *causa específica* da neurose obsessiva, estruturalmente análoga, mas ancorada numa experiência de sinal oposto. Na obsessão, “trata-se, ao contrário, de um evento que deu prazer, de uma agressão sexual inspirada pelo desejo (no caso de um garoto) ou de uma participação prazerosa em relações sexuais (no caso de uma menina)” (OC 3: p. 156). Disso decorre sua tese, e o golpe: “a hereditariedade nervosa, por si só, não é capaz de produzir as psiconeuroses se estiver ausente a etiologia específica destas, a excitação sexual precoce”; o fator determinante do quadro neurótico não é a hereditariedade, “mas por uma característica especial desse evento sexual da infância” (OC 3: p. 158).

Para nossa análise, torna-se crucial caracterizar *como* a teoria da sedução se encaixa no pensamento freudiano. Ela opera, simultaneamente, em dois registros: (1) destitui a hereditariedade do posto de predisposição necessária — posição hegemônica entre os

seguidores de Charcot e no ambiente neuropsiquiátrico europeu — e (2) institui uma causalidade sexual específica, em consonância com as práticas sexuais impróprias correlacionadas, na literatura, às neuroses atuais. Reconduzido ao quadro da teoria inaugural das neuroses e ao léxico nosológico do período, esse duplo gesto explica as altas expectativas de Freud quanto à descoberta de um "grande segredo".

Em harmonia com nossa tese, o trabalho de Carter (1980) evidencia que a teoria dos germes instituiu um paradigma causal para as doenças infecciosas, produzindo uma reconfiguração de largo alcance na medicina, cujo influxo permeou diversas especialidades — quadro ao qual Freud aderiu em sua primeira teoria psicopatológica. De forma convergente, Makari (1998) centra-se na noção de *causa específica*, argumentando que a teoria da sedução traduziu a tentativa freudiana de estabelecer, à semelhança da bacteriologia, uma causa específica para as neuroses. À luz do contexto histórico-científico, o autor procura consolidar uma versão da teoria freudiana que articula o paradigma do traumatismo com os postulados de Robert Koch relativos aos agentes infecciosos e à teoria dos germes, o que se apresenta como desenvolvimento claro da contribuição de Carter (1980).[346] Sob tal perspectiva, a Carta 69 enumera dificuldades pragmáticas, clínicas, epistemológicas e, em especial, *epidemiológicas*. Daí resulta a tese segundo a qual Freud não teria abandonado, de imediato, a teoria da sedução, mas antes à sua formulação como *causa específica*, em linha com Eissler (1993). Cabe, por fim, recordar as analogias freudianas com a equação etiológica que estruturava outros campos médicos.

> O bacilo da tuberculose não está em toda parte e não é inabalado por muito mais pessoas do que as que adoecem de tuberculose? E sua importância etiológica é prejudicada pelo fato de claramente requerer a ação conjunta de outros fatores para provocar a tuberculose, seu efeito específico? Para que seja apreciado como etiologia específica, basta notar que a tuberculose não é possível sem a sua presença. O mesmo vale para o nosso problema. [...] Nem todo mundo que toca um doente de varíola ou dele se aproxima chega a desenvolver a doença, mas o contágio é praticamente a única etiologia que conhecemos da varíola. (OC 3: p. 216)

Como coloca Hacking (2000, p. 212), a "psicanálise viria a ser a microscopia da psique", o filósofo da ciência prossegue:

[346] Hacking (2000) também se apoia nesse ponto para apresentar a teoria da sedução: "Essa é a chamada teoria da sedução da histeria, que é parte, apenas parte de uma teoria geral sobre neuroses. Freud sentiu-se oprimido em 1897, não por ter de abandonar a teoria da sedução, mas por ter de renunciar ao que viria a ser sua maior contribuição para a ciência psicológica moderna, comparável à teoria do germe da doença" (p. 213).

> Houve um debate recente, de forma inútil, sobre a forma como Freud devia ser visto: basicamente como um cientista gerando constantes conjecturas ousadas, em geral falsas, ou como um homem que estendeu com gentileza as explicações psicológicas tradicionais para novas áreas, tais como o inconsciente e o sonho. Ambas as posições parecem ser corretas. As etiologias de Freud da histeria, as neuroses da angústia e da neurastenia pretendiam traçar uma forte distinção entre esses tipos de doença e oferecer uma causa específica — e, por implicação, um tratamento específico — para cada uma delas. Suas etiologias foram saltos brilhantes no escuro, e na sua correspondência ele se mostra encantado com o que considerava suas grandes descobertas. (p. 212)

Como já assinala Hacking, esse enquadramento confere à psicanálise o estatuto de método apto a desvelar, nas neuropsicoses de defesa, origens sexuais específicas. As neuroses — histeria e neurose obsessiva — remetem a vivências sexuais pretéritas que se atualizam no presente e que apenas o método em formação, a psicanálise, é capaz de pôr a descoberto. “Com isso estaria desvendada, pela primeira vez, uma precondição etiológica” (OC 3: p. 202). Além de ajustar-se harmonicamente à teoria vigente, Freud delineia um dispositivo investigativo e terapêutico, cuja “expectativa é de que a psicanálise completa signifique a cura radical de uma histeria” (OC 3: p. 211-212). Importa ressaltar a continuidade interna do projeto freudiano, seja no diálogo com Breuer, seja nos estudos privados sobre as neuroses. A terapêutica histérica, nesse quadro, exige penetrar “lembranças inconscientes; apenas enquanto e na medida em que sejam inconscientes podem produzir e manter sintomas histéricos” (OC 3: p. 219). O adágio — *os histéricos sofrem de reminiscências* — encontra respaldo em uma teoria que define a matéria dessas reminiscências (traumas sexuais), o seu percurso (cadeias associativas que “dependem de tantos elos intermediários”, somatização) e a via de acesso clínico (psicanálise).

> Ainda mais importante que a sua apreciação dos resultados é, para mim, que deem atenção ao procedimento por mim utilizado, que é novo, de difícil manejo, mas insubstituível para finalidades científicas e terapêuticas. Os senhores compreenderão que não é possível se opor adequadamente às conclusões a que leva esse método de Breuer modificado quando ele é posto de lado e se utiliza apenas o método habitual de examinar pacientes. Seria como recorrer ao exame macroscópico para refutar descobertas feitas com a técnica da histologia. Permitindo-nos o acesso a um novo elemento do funcionamento psíquico, aos processos mentais que permaneceram inconscientes — “insuscetíveis de consciência”, na expressão de Breuer —, o novo método de investigação nos instila a esperança de uma nova, melhor compreensão de todos os transtornos psíquicos funcionais. Não posso acreditar que a psiquiatria demore muito a usar esse novo caminho para o conhecimento. (OC 3: p. 231)

“Considero isso um achado importante, a descoberta do *Caput Nili*” (OC 3: p. 208). Sob a perspectiva aqui delineada, a sentença é menos esdrúxula do que aparenta. Assenta-se na determinação de um dado concreto da *realidade externa*, compatível com a arquitetura da teoria das neuroses, tributária do paradigma traumático então hegemônico — com sua casuística de

acidentes ferroviários —, acrescido, porém, de uma determinação específica, de natureza definida, análoga ao papel matricial da masturbação na neurastenia. Era precisamente esse correlato etiológico compartilhável que faltava à histeria (e às neuropsicoses). Freud acreditou tê-lo alcançado e apurado com a *teoria da sedução* e o *Nachträglichkeit*. Daí, em parte, o timbre exaltado e a ambição algo desmedida.

Portanto, o ponto decisivo não é a pretensão de universalizar a sedução e os abusos, mas a harmonia estrutural pela qual o abuso sexual infantil, concebido como fator específico das neuropsicoses de defesa, se integra à teoria das neuroses e à sua gramática etiológica. Mais do que enfatizar a *primazia* do abuso, convém situar sua *função* na fórmula freudiana. Tal como ocorre com as práticas frustradas nas neuroses atuais e a masturbação, há um elemento de natureza sexual, publicamente partilhável, uma "rocha de realidade" que robustece a teoria e permanece congruente com explicações amplamente aceitas (práticas sexuais deletérias).

A propósito, do mesmo modo que a masturbação, cercada por crenças consequencialistas acerca da "má prática", autorizava a imputação imediata de efeitos nocivos, o abuso sexual infantil pode ser inscrito nessa gramática causal — a natureza da prática auxilia na concepção imaginária de uma cultura para possíveis desfechos. Ao passo que os acidentes ferroviários ofereciam um espectro traumático volátil, o "achado" freudiano adensa a especificidade do evento, reconectando-o a outros precipitantes neuróticos admitidos pela literatura e articulando-o, com propriedade, ao modelo de incubação ideativa no desenvolvimento orgânico. Assim, o trauma instaura-se em um segundo tempo: a representação, inicialmente apenas inoculada, *contamina* o infante — recorde-se a "ação de um agente". A representação permanece incubada até que "a reatividade dos órgãos sexuais tiver se desenvolvido a um nível quase incomensurável com o estado infantil" e "esse traço psíquico inconsciente é despertado"; então, "lembrança exibirá uma potência que faltou por completo no evento; a lembrança agirá como se fosse um acontecimento atual" (OC 3: p. 154-155). Desse modo, representações sexuais passam a ressignificar o ocorrido e a deflagrar o processo de formação de neuroses. Esse enquadramento permite à teoria abarcar a concepção das representações e sua incubação, contemplando a vertente teórica cujos expoentes incluem Charcot, Janet e Möbius. Nessa chave, a sedução, enquanto causa específica, integra-se de modo harmônico à formulação da equação etiológica freudiana e ao respectivo arcabouço explicativo, contribuindo ainda para a autorização metodológica da psicanálise nascente.

Fantasia, ficção e realidade, ou sobre a poesia do real

Em *Quelques*, Freud mostra que, nas histerias, a paralisia psíquica desafia a anatomopatologia; não segue territórios neuroanatômicos, mas a representação [*Vorstellung*] do membro — "braço", por exemplo — segundo o saber leigo do paciente. O sintoma corporifica, assim, uma representação e seus afetos, conferindo às representações um quase-autogoverno capaz de "criar" uma ampla gama de manifestações conversivas. Com o passar do tempo, os exemplos clínicos mostram-se decisivos e contemplam uma série de outras neuroses: o odor de pudim queimado em Lucy R., os animais em torno de Emmy von N., as pernas e o andar em Elisabeth von R., bem como, em Emma, o riso, os comerciantes e a loja. Em todos, para além da *Nachträglichkeit*, entrevê-se uma lógica das formações sintomáticas: reminiscências e cadeias associativas se recompõem, atualizando afetos reprimidos e desdobrando-se nas mais variadas modalidades de sintoma.

Com a emergência da clínica investigativa e das categorias de inconsciente e repressão, sob a égide da cadeia associativa, Freud propõe uma inteligibilidade dos mecanismos sintomáticos fundada em operações — substituições, condensações e deslocamentos — e em cadeias representacionais. Nesse horizonte, o *Projeto* perfaz um grafo inaugural, do caso Emma (OC 1: p. 292–297), onde se depreendem a substituição de representações, a perenidade do inconsciente e a função heurística de representações inicialmente exógenas à consciência como chave de acesso ao significado e ao sentido do sintoma.

Em 1898, Freud publica *O mecanismo psíquico do esquecimento*, no qual examina um lapso de memória pessoal — a incapacidade de recordar o nome do pintor *Signorelli*, substituído por "Botticelli" e "Boltraffio". O caso, canônico, ilustra como a repressão, ancorada em cadeias associativas (isofonias e nexos semânticos), desvia o pensamento de conteúdos aflitivos e institui formações substitutivas dotadas de sentido. Ainda que um evento mundano, o lapso obedece à mesma lei dos sintomas neuróticos, qual seja, o compromisso entre desejo e defesa, sob a primazia da resistência. *Signorelli*, por conseguinte, demonstra que a apropriada hermenêutica das deformações permite reconduzir o erro — "irracional" para a consciência — à sua motivação inconsciente, ratificando a continuidade estrutural entre a psicopatologia e a vida comum. A homologia entre arquitetura teórica e diagramação aproxima-se do caso Emma e, por analogia, erige um paradigma para a elucidação do sentido e do significado oníricos na *Traumdeutung*. Assim, o lapso evidencia que o aparelho psíquico e o inconsciente operam segundo leis próprias. Para Freud, não obstante sua "normalidade", o lapso figura como modelo dos "processos patológicos a que os sintomas psíquicos das psiconeuroses — histerias, obsessões e paranoia — devem sua gênese" (OC 3: p. 270). Daí a pertinência do método psicanalítico, pois "o fato mesmo de a tensão se resolver quando o nome certo é comunicado

por outra pessoa é um bom exemplo da eficácia da terapia psicanalítica, que procura corrigir as repressões e deslocamentos e elimina os sintomas pela reinserção do objeto psíquico verdadeiro" (OC 3: p. 271).

A pertinência teórica e clínica advém do primado conferido às palavras e ao regime das cadeias associativas — com suas operações específicas — que autoriza a decifração do significado de eventos pretéritos e de sintomas em ato. Em suma, o léxico do sujeito desvela o sentido do sintoma e de sua apresentação, frequentemente sobredeterminada e polimorfa. Tal orientação precede a teoria inaugural das neuroses e se adensa na construção psicopatológica, uma vez que soluções defensivas, esquemas sintomatológicos e traumas exigem elucidações de igual teor. Por essa via, é pertinente afirmar que as fantasias constituem um fenômeno que comunga, em estrutura e mecanismo, concepções já delineadas, como as formações de compromisso [*Kompromißbildungen*].

Longe de se constituir como uma inovação posterior à Carta 69, o conceito de fantasia [*Phantasie*] inscreve-se em continuidade com dispositivos previamente traçados e revela-se já teorizado e definido meses antes do "fatídico" 21 de setembro de 1897. Uma ocorrência inaugural figura na carta de 17 de janeiro de 1897, em que se revisita a histeria em chave histórica, lembrando o período em que mulheres foram cruelmente perseguidas e acusadas de bruxaria pela Igreja.

> Agora os inquisidores voltam a espetar com agulhas, para encontrar as *Stigmata Diaboli*, e, em situação semelhante, ocorre às vítimas, na ficção [*Dichtung*] (talvez amparadas pelos disfarces [*Verkleidungen*] dos sedutores [*Verführer*]), a velha história cruel. Assim, nisso, não só as vítimas, mas também os carrascos se lembraram de sua primeira juventude [*erste Jugend*]. (Freud, 1975, p. 162)

Dichtung é um substantivo que pode se referir à 'poesia', 'composição poética', 'literatura' e vem do verbo *dichten,* isto é, 'poetar', 'compor poesia', 'criar ficcionalmente', o qual é um empréstimo erudito do latim *dictāre* ('ditar repetidamente', 'compor'), o que faz com que o *Dichter* seja o 'poeta' (Kluge, 1989, p. 142). Nesse campo semântico, *Dichtung* pode designar tanto "ficção" quanto "poesia" — uma criação imaginativa que não se opõe em antagonismo restrito à verdade, como ilustra o emprego goethiano em *Dichtung und Wahrheit*, autobiografia em que ficção (poesia) e realidade se enredam de modo indissociável, insinuando algo como uma epistemologia romântica.[347] Parece-nos — e as passagens seguintes

[347] Mezan (2019a) fornece outra aproximação com o lema goethiano: "Goethe fornece um modelo no qual Freud se reconhece, pela relação estabelecida entre 'Poesia' e 'Verdade' [...]; sua obra irá colocá-las numa nova relação,

corroborarão — que Freud adota precisamente essa ambivalência: as narrativas neuróticas figuram como *Dichtungen*, produções psíquicas que condensam traços mnêmicos reais e elaborações fantasiosas.

> O mecanismo da ficção [*Dichtung*] é idêntico ao das fantasias histéricas [*hysterischen Phantasien*]. Para criar seu Werther, Goethe combinou algo que havia experimentado [*Erlebtes*] — o amor por Lotte Kastner — com algo que ouvira [*Gehörtes*]: o destino do jovem Jerusalém, que morreu cometendo suicídio. É provável que estivesse brincando com a ideia de se matar, e encontrou um ponto de contato nisso, identificando-se com Jerusalém, a quem emprestou uma motivação retirada de sua própria história de amor. (Freud, 1986, p. 252)

Então, Goethe, "por meio desta fantasia [*Phantasie*] se protegeu contra o efeito [*Wirkung*] de sua vivência [*Erlebnisses*]".[348] Não obstante o lastro em experiências "reais", prevalece o estatuto de produção fantasiosa. Em termos de uma teoria da fantasia mais amadurecida, seria apropriado classificá-la como fantasia por sublimação.

De todo modo, a duplicidade enunciada no trecho realça algo bifronte da fantasia: velamento (*Verkleidung* — disfarce, travestimento) e desvelamento do traumático. As vítimas produzem ficções reportadas à primeira juventude, etapa em que vivências sexuais prematuras, reais ou imaginadas, inscreveram traços mnêmicos patogênicos. Aqui já se delineia algo muito caro a Freud, pois, seja como for, ele jamais esteve inclinado a sustentar uma teoria da fantasia *pura*. Isto é, algo completamente deslocado, sem apoio, seja em fragmentos da realidade, seja pela falsificação de lembranças (o que implica a negação de algo vivenciado); como coloca Monzani (1991, p. 100), "é evidente que há uma quase obsessão por parte de Freud com relação ao 'evento real'". Ainda em estado rudimentar, tal concepção adquire densidade na carta de 2 de maio de 1897.

> Em primeiro lugar, adquiri uma noção segura da estrutura [*Struktur*] da histeria. Tudo remonta à reprodução [*Reproduktion*] de cenas. A algumas se pode chegar diretamente, e a outras, por meio de fantasias [*Phantasien*] que se erguem à frente delas. As fantasias provêm de coisas que foram ouvidas, mas só *posteriormente* [*nachträglich*] entendidas, e todo o material delas, é claro, é verdadeiro [*echt*]. São estruturas protetoras [*Schutzbauten*], sublimações [*Sublimierungen*] dos fatos, embelezamentos [*Verschönerungen*] deles e, ao mesmo tempo, servem para o alívio pessoal [*Selbstentlastung*]. (Freud, 1986, p. 240)

---

em que o efeito poético (o 'benefício de prazer' da *Frase de espírito*) nasce do movimento que instaura a verdade na dimensão da singularidade mais absoluta e ao mesmo tempo a inscreve nas determinações universais do psiquismo humano, para além das variações impostas pelo tempo e pelo espaço" (p. 240).

[348] No original: "*Mittels dieser Phantasie schützt er sich gegen die Wirkung seines Erlebnisses*".

Com efeito, as fantasias, em contraste com a reprodução direta de cenas, atuam tal qual mediações dessa reprodução. Todavia, Freud insiste: o material é verdadeiro, mesmo quando sua gênese se mantém turva. São como lentes que refratam; ou projeções que, a partir de um núcleo, ganham modulações tardias. Acrescente-se a consonância das fantasias com os dispositivos defensivos, na medida em que se configuram como estruturas protetivas, sublimações e embelezamentos. Daí as *Deckerinnerungen*, "lembranças encobridoras": um painel interposto que simultaneamente revela e oculta, permitindo o contato com essa tela, material composto, que não franqueia o reprimido, que permanece latente. No artigo de 1899, *Lembranças encobridoras*, duas fantasias compõem uma cena aparentemente neutra, sob a qual pulsa o reprimido, isto é, o desejo.

> "Assim, eu teria juntado os dois grupos de fantasias de como minha vida seria mais confortável, tirando o 'amarelo' e o 'pão do campo' do primeiro e o desfazer-se das flores e as pessoas do segundo?" Sim; teria projetado uma na outra as duas fantasias e criado uma recordação da infância a partir delas. O elemento das flores dos Alpes é como que a marca que mostra a época dessa fabricação. Posso lhe garantir que frequentemente as pessoas fazem coisas assim de modo inconsciente, como criações literárias [*gleichsam dichtet*].[349] (OC 3: p. 293)

Considerando o exposto, coloca-se a questão: sintomas e sonhos não exerceriam função análoga? Importa, ademais, sublinhar que o artigo de 1899 não desautoriza os escritos inaugurais; retomemos a correspondência de 2 de maio de 1897:

> Um segundo elemento importante de compreensão me diz que as estruturas psíquicas [*psychische Gebilde*] que, na histeria, são afetadas pelo recalcamento [*Verdrängung*], não são, na verdade, lembranças, já que ninguém se entrega à atividade mnêmica [*Erinnerungstätigkeit*] sem um motivo, e sim a impulsos [*Impulse*] decorrentes de cenas originárias [*Urszenen*]. Apercebo-me agora de que todas as três neuroses (histeria, neurose obsessiva e paranoia) exibem os mesmos elementos (ao lado da mesma etiologia), quais sejam, fragmentos de memória [*Erinnerungsstücke*], impulsos (derivados das lembranças) e *ficções protetoras* [*Schutzdichtungen*]; mas a irrupção na consciência, a formação de soluções de compromisso (isto é, de sinfonias), ocorre nelas em pontos diferentes. Na histeria, são as reminiscências; na neurose obsessiva, os impulsos perversos; na paranoia, as ficções protetoras (fantasias) que penetram na vida normal, em meio a distorções devidas à solução de compromisso. (Freud, 1986, p. 240)

Agora *Dichtung* se ata a *Schutz*, ecoando o lema goethiano e oferecendo uma via de compromisso defensivo com direito a significante próprio. A fantasia, derivada de fragmentos originários, exerce efetividade no presente e se apresenta como arquitetura protetiva, próxima

[349] Trata-se de um suposto diálogo de um paciente com Freud. Bernfeld (1946) constatou que, na verdade, trata-se de um relato autobiográfico de Freud. Notamos, mais uma vez, o uso do verbo *dichten* na passagem.

das formações de compromisso, embora mantenha especificidades. Assim, *provém do real para resguardar o sujeito do próprio real*. Articulando sobre o papel da fantasia, Freud indaga no *Manuscrito L*:

> O objetivo parece ser o de alcançar as cenas mais primitivas [*Urszenen*].[350] Em alguns casos, isso se consegue diretamente, porém, cm outros, somente através de um desvio [*Umwegen*], por meio das fantasias [*Phantasien*]. E isso porque as fantasias são fachadas psíquicas [*psyschische Vorabauten*] produzidas com a finalidade de impedir o acesso a essas recordações. As fantasias servem, simultaneamente, à tendência a aperfeiçoar [*verfeinern*] as lembranças e à tendência a sublimá-las [*sublimieren*]. São fabricadas [*hergestellt*] por meio de coisas [*Dinge*] ouvidas e das usadas posteriormente [*nachträglich*], assim combinando coisas experimentadas e ouvidas, acontecimentos passados (da história dos pais e antepassados) e coisas que foram vistas pela própria pessoa. (Manuscrito L; Freud, 1986, p. 241)

A passagem deixa evidente a ambivalência constitutiva das fantasias e sua sobredeterminação. Enquanto *fachadas psíquicas*, operam como lentes, construções e mediações destinadas a conter o acesso a lembranças desprazerosas porque são intrinsecamente desejantes. Resulta daí uma duplicidade funcional. Por uma lado uma proteção que, sob certas condições, se eleva à sublimação, e referência a fatos originários — a "primeira cena" —, cujo significado se institui *a posteriori*, segundo o princípio de que "as fantasias derivam, como na histeria, daquilo que foi ouvido e só posteriormente compreendido" (Freud, 1975, p. 173). Em convergência, Souza (2020) descreve: "uma teoria que capta no *empírico* e no *real* o substrato da fantasia, que enxerga esse novo elemento da produção inconsciente enquanto uma construção de falsidades" (p. 38-39). De outro lado, porém, a esse conjunto se soma a evocação de acontecimentos pretéritos de natureza ampla, provável indício filogenético que encontra na fantasia um veículo de expressão.[351] Freud delineará essa concepção com maior precisão quando a psicanálise estiver mais consolidada, como em *História de uma neurose infantil* (1918):

> Eu mesmo gostaria de saber se a cena primária de meu paciente era fantasia ou vivência real, mas, considerando outros casos análogos, é preciso dizer que na verdade não tem mais importância responder a isso. As cenas de observação do ato sexual entre os pais, de sedução na infância e de ameaça de castração são indubitavelmente patrimônio herdado, herança filogenética, mas podem também ser aquisição da vivência individual. Em meu paciente, a sedução pela irmã mais velha era uma realidade indiscutível; por que não igualmente a observação do coito dos pais? (OC 14: p. 129-130)

[350] "Cenas originárias" talvez seja uma opção mais adequada.
[351] Sobre o tema, cf. Monzani (1991) e Soria (2010, p. 135-139).

Apesar de tardio, o texto confirma o alcance das fórmulas inaugurais: a efetividade psíquica não legitima a fixação ontológica do originário, quer no contraponto realidade externa/interna, quer na articulação ontogênese/filogênese. A ambiguidade é atestada pelo uso freudiano de "pré-história",[352] termo que parece reunir, a um só tempo e sem hierarquizá-los, os dois registros, ontogenético e filogenético.

> Essa pré-história à qual o trabalho do sonho nos reconduz é dupla: por um lado, a pré-história individual de nossa infância; por outro, na medida em que cada indivíduo, de algum modo, repete abreviadamente na infância todo o desenvolvimento da espécie humana, ela é também a pré-história filogenética. (OC 13: p. 268)

Na continuidade do percurso, o *Manuscrito M* apresenta a ampliação da categoria de fachadas psíquicas e de sua mecânica intrapsíquica, explicitando que a expressão fantasiosa responde às tendências que promovem a falsificação do originário. Reforça-se, assim, o âmbito protetivo e confere-se às fantasias a anterioridade de um falseamento mnêmico.

> As fantasias são formadas [*Phantasienbildung*] por amalgamação [*Verschmelzung*] e distorção [*Entstellung*], de modo análogo à decomposição de um composto químico que esteja combinado com outro. E isso porque o primeiro tipo de distorção consiste numa falsificação da lembrança [*Erinnerungsfälschung*] por fragmentação [*Zerteilung*], na qual precisamente as relações cronológicas é que são negligenciadas. (As correções cronológicas parecem depender especificamente da atividade do sistema da consciência.) Um fragmento da cena [*Teilstück*] visual combina-se então com um fragmento da cena auditiva, formando a fantasia, enquanto o fragmento liberado se liga a alguma outra coisa. Assim, a conexão original [*ursprünglicher Zusammenhang*] torna-se impossível de rastrear [*unauffindbar*]. (Manuscrito M; Freud, 1986, p. 248)

A mencionada estrutura protetiva determina a extinção de certos sintomas de memória [*Erinnerungssymptome*], isto é, inibe a rota de acesso ao passado traumático. Em substituição, instauram-se ficções inconscientes [*unbewußte Dichtungen*] que, por seu estatuto inconsciente, não se submetem à defesa. Entretanto, tão logo a intensidade psíquica dessas representações ultrapasse um limiar e realize sua irrupção na consciência, a fantasia sofre repressão, e o sintoma se constitui pelo processo "de rechaçar [*Rückdrangung*] a fantasia para as lembranças que a constituíram" (Manuscrito M; Freud, 1986, p. 248).

---

[352] No processo de escrita da *Traumdeutung*, há uma interessante passagem de carta a Fliess de 30 de janeiro de 1899: "Para relaxar, estou lendo a *História da Civilização Grega*, de Burckhardt, que me está fornecendo paralelos inesperados. Minha predileção pelo pré-histórico em todas as suas formas humanas continua a mesma" (Freud, 1986, p. 343).

A noção de *Rückdrangung* parece implicar um vetor regressivo da repressão no sentido temporal: um "refluxo" da fantasia rumo aos traços mnêmicos originários, movimento cujo desfecho é a dissolução da própria fantasia. A formulação, contudo, permanece truncada, abrindo um rol de problemas para os quais Freud, neste momento, não provê indicações resolutivas. Concomitantemente, a concepção de *ficções inconscientes* — aqui, sinônima de uma espécie de fantasia — sugere que, enquanto expressões em-si, não se tornam objeto de experiência consciente pelo sujeito (o que contrasta com as fantasias como devaneios diurnos, por exemplo).[353] Quando desveladas, as fantasias inconscientes se esfacelam, devolvendo à cena os traços anteriores, o que significa que seu *efeito* como resistência e medida protetiva só tem *eficácia* enquanto inconsciente. Surge, então, uma dificuldade que, tomada exclusivamente com base na letra freudiana, não se resolve: a questão do estatuto da fantasia. Poder-se-ia sustentar que seu *sentido* e *significado* são inconscientes, ao passo que sua *expressão* pode ser consciente, à semelhança do que se observa nos sonhos; contudo, as passagens são lacônicas, nuançadas e abrem uma série de interpretações que aqui não desenvolveremos. Na entrada de *fantasia* do *Vocabulário de Psicanálise*, lê-se:

> Roteiro imaginário em que o sujeito está presente e que representa, de modo mais ou menos deformado pelos processos defensivos, a realização de um desejo e, em última análise, de um desejo inconsciente. A fantasia apresenta-se sob diversas modalidades: fantasias conscientes ou sonhos diurnos; fantasias inconscientes com o as que a análise revela, como estruturas subjacentes a um conteúdo manifesto; fantasias originárias. (Laplanche & Pontalis, 2001, p. 191)

Essa questão é desenvolvida em *Fantasme originaire, fantasmes des origines, origines du fantasme* (1985), onde os autores afirmam que Freud acaba por designar "por erro, com um mesmo termo — fantasia —, duas realidades totalmente distintas":

> por um lado, a *Phantasie* inconsciente, "conteúdo primário dos processos mentais inconscientes"; e, por outro, as imaginações conscientes ou subliminares, cujo tipo exemplar é a devaneio diurno. Esta última não seria senão um conteúdo manifesto como os demais; não manteria uma relação mais privilegiada com a *Phantasie* inconsciente do que o sonho, os comportamentos ou aquilo que, de modo geral, chamamos de "material". Como todo dado manifesto, remeteria a uma interpretação em termos de *Phantasie*. Propõe-se, então, para eliminar essa infeliz confusão, distinguir por uma grafia diferente as fantasias [*fantasmes*] conscientes, do tipo dos devaneios diurnos, e as fantasias [*fantasmes*] inconscientes. (p. 56)

[353] *Lembranças encobridoras* (1899) talvez forneça uma dica: "Mas então a fantasia que se transformou nessas lembranças da infância não seria uma consciente, da qual posso me recordar, mas uma inconsciente?" ao que Freud supostamente responde: "Pensamentos inconscientes que dão continuidade aos conscientes". (OC 3: p. 294-295).

A despeito das dificuldades, Freud afirma ser "possível acompanhar a trajetória [*Weg*], a época [*Zeit*] e o material [*Material*] da formação das fantasias [*Phantasienbildung*]", em um paralelismo operativo com "a formação dos sonhos [*Traumbildung*]" (Manuscrito L; Freud, 1986, p. 243). Nesse horizonte, as fantasias se afirmam como via de acesso privilegiada — por vezes exclusivas — à cena originária, ao passo que, simultaneamente, encarnam a resistência e assinalam o traumático. Daí o labor analítico efetua-se por sinuosos volteios, reencontrando-as de modo recorrente. Em consequência, as fantasias se apresentam como prolongamento imediato das formulações freudianas iniciais e como via de acesso ao conhecimento dos mecanismos psíquicos.

> Conheço superficialmente as regras segundo as quais essas estruturas [*Gebilde*] se agrupam [*sich zusammensetzen*] e as razões [*Gründe*] por que são mais fortes do que as lembranças verdadeiras [*echten Erinnerungen*], e assim, aprendi coisas novas sobre as características dos processos [*Vorgänge*] do Ics [*Ubw.*]. (Freud, 1986, p. 256)

Dessa incursão podemos delinear algumas afirmações. Primeiro, não há em 1897 uma doutrina sistemática da fantasia: persistem incertezas quanto ao seu estatuto lógico-temporal, às modalidades (consciente, inconsciente, subliminar, "originária"), às expressões correlatas e à tessitura entre função defensiva e função constitutiva, tanto no plano do processo psíquico quanto no da figura clínica. Não surpreende, pois, que Laplanche & Pontalis (1985) proponham a determinação de modalidades distintas de fantasia, procedendo ao seu desdobramento conceitual. Desdobramento que também é realizado na tese de Soria (2010), que defende uma interlocução do conceito de fantasia com as noções de *sentido* [*Sinn*], *jogo* [*Spiel*] e *interpretação* [*Deutung*]. Cumpre notar, porém, que tais obras recobrem quase integralmente a obra freudiana, afastando-se do recorte temporal aqui adotado.

De todo modo, impõe-se a constatação: as fantasias já se inscrevem como conceito — embora careçam de determinação precisa — e como fator constitutivo da teoria das neuroses, em período anterior à Carta 69. Convém notar que tal elaboração aflora predominantemente no registro epistolar, com menor exposição nos artigos. Não obstante, os pressupostos conceituais que viabilizam sua emergência disseminam-se por diversos escritos públicos de Freud. Assim, a fantasia integra, na década de 1890, o repertório conceitual freudiano, compatibilizando-se com uma teoria que, entre outros tópicos, contempla a sedução.

Em termos pré-Carta 69, a fantasia pode ser circunscrita como produto do inconsciente que remete a cenas originárias traumáticas, conjugando traços efetivamente vividos e componentes fictícios. Submetida às operações que regem as psicopatologias, mostra-se dúctil

e suscetível a falseamento. Enquanto formação de compromisso, comparece como índice de um evento notável no indivíduo "normal" e traumático no neurótico; não por acaso, é central à clínica das neuroses e não se aparta da experiência comum. Afim ao desejo e ao circuito do prazer, pode suspender um sintoma e resguardar um desejo reprimido. No âmbito de uma teoria psicopatológica da sedução, assume, nas psiconeuroses, uma remissão ao acontecimento concreto da experiência sexual prematura, sem que isso se converta em reprodução fiel.

Diante do exposto, os artigos publicados entre a Carta 69 e a *Interpretação dos sonhos (1900)*, quais sejam: *O mecanismo psíquico do esquecimento* (1898) e *Lembranças encobridoras* (1899), apresentam-se menos como inauguração de um novo eixo do que como prolongamento de uma via já aberta, eventualmente realçada, mas não alçada à primazia no edifício teórico freudiano.

O dentro e o fora

Ao término deste percurso, interessa-nos costurar os fios soltos tomando como guia uma marca que atravessa o pensamento freudiano: o jogo tenso entre o que vem de dentro e o que irrompe de fora. Foi justamente essa fricção que Laplanche & Pontalis (1985) trouxeram ao primeiro plano ao refletirem sobre o traumatismo em Freud, perguntando com precisão quase desarmante: afinal, o que é que traumatiza o sujeito? Em outras palavras, seria o trauma um fenômeno desencadeado pelo afluxo de excitação externa, tal qual uma efração física? Ou seria, ao contrário, decorrente de uma excitação interna, uma pulsão que, devido à falta de algum escoadouro adequado, deixaria o sujeito desamparado? Seja como for, a interpretação dos autores é que, com a teoria da sedução, o trauma é *bilateral*, ou seja, tem origem tanto em causas externas como internas.

> De fora, pois é do *outro* que a sexualidade chega ao sujeito; de dentro, uma vez que irrompe desse externo interiorizado, dessa "reminiscência" de que, segundo uma bela fórmula, sofrem as histéricas, e na qual já reconhecemos a fantasia [*fantasme*]. Solução sedutora, mas que corre o risco de desmoronar, assim que se deixa deslizar o sentido de cada um dos dois termos: o externo para o evento, o interno para o endógeno e o biológico. (Laplanche & Pontalis, 1985, p. 26)

Temos aí, portanto, um enquadramento deveras promissor. Não obstante, Laplanche e Pontalis não o perseguem até o limite de suas consequências, pois optam por infletir a discussão para as determinações conceituais da fantasia. Será Monzani (2014) quem levará adiante esse

programa, convertendo a mencionada tensão constitutiva em um dos fulcros argumentativos de sua bela e refinada tese sobre o movimento do pensamento de Freud.

> Não é difícil perceber que, por trás do par conceitual sedução/fantasia, o que está em jogo é o problema externo/interno. Formulemos o problema assim: se a sedução é sempre uma fantasia, esta última, por sua vez, ou tem origem em fatores externos ou em fatores internos. (Monzani, 1991, p. 101)

Antes de irmos adiante com essa análise, cumpre notar um traço terminológico particularmente sugestivo na formulação da teoria da sedução, traço que não é inteiramente alheio ao regime explicativo freudiano e suas tensões. O termo alemão escolhido é *Verführung*, e não *Verlockung* ou *Reiz*, vocábulos que, na tradição alemã, frequentemente designam um movimento de atração mais tênue, insinuado; *Verführung*, ao contrário, denota uma significação de índole sexual. Segundo Noel Evans (1989), o fato de Freud preferir o termo "sedução" em lugar de expressões mais diretas, como *Angriffen* (ataques) ou *Abusus* (abusos), poderia indicar uma estratégia discursiva voltada à proteção da institucionalidade masculina de seu tempo. A autora, é verdade, enuncia essa hipótese de maneira algo assertiva, e sua verificação esbarra nos limites do material freudiano disponível; contudo, não se trata de uma leitura que deva ser descartada sem consideração, uma vez que permanece compatível com o quadro histórico e social em que Freud escrevia. Pode-se acrescentar, ademais, um segundo ponto — igualmente hipotético. Diferentemente da explicação fundada na estrutura social patriarcal, este ponto diz respeito ao desenvolvimento da obra de Freud. O emprego de *sedução* sugere, como assinalado pela autora, um lugar de passividade que se articula com as representações de gênero vigentes e com o fato de a histeria ter sido mais frequentemente diagnosticada em mulheres, o que tornou o termo especialmente funcional na teoria freudiana das neuroses. Entretanto, o vocábulo abriga ainda um sentido subjacente: *sedução* não implica apenas ser afetado, mas também uma certa disposição — ou, ao menos, uma condição contingente — para que algo seja aceito ou suscitado. Exemplo disso é que, enquanto soa conceitualmente inverossímil "seduzir" um ente desprovido de agência a realizar algo, a mesma afirmação não pode ser feita com igual rigor quando o referente é um sujeito capaz de aderir a crenças ou práticas. Em suma, é necessário que o sujeito-paciente tenha as condições de possibilidade, sejam elas quais forem, para uma possível sedução. Nessa segunda hipótese, a distinção entre o elemento heterônomo (a sedução enquanto influência) e o elemento autônomo (a disposição para ser seduzido) perde nitidez e tende a se imbricar. Nesse sentido, poder-se-ia questionar se a terminologia mesma não

apontaria para algo da contingência constitutiva da criança, o que, de fato, encontra certa corroboração na redação do *Projeto*:

> [...] a análise indica que o elemento perturbador em um trauma sexual evidentemente é a liberação de afeto, e a experiência nos ensina a reconhecer como histéricos aqueles a respeito de quem sabemos, em parte, que se tornaram *prematuramente* suscetíveis à excitação sexual por estimulação mecânica e emocional (masturbação), e nos quais podemos, em parte, supor a presença de uma predisposição inata para a liberação sexual prematura. (OC 1: p. 297-298)

Em consonância, pode-se ler em *A etiologia da histeria* (1896): "uma indicação de que certo estado infantil das funções psíquicas, e também do sistema sexual, é necessário para que uma experiência sexual ocorrida nesse período venha a ter depois, como lembrança, um efeito patogênico" (OC 3: p. 220). Ora, a própria atribuição de uma posição ativa, no momento da sedução, aos neuróticos obsessivos introduz na *Urszene* certa quantidade de elementos ainda irregulares, que exigem melhor depuração conceitual. Não é fortuito que Freud, em 1896, declare: "Ainda não me atrevo, porém, a afirmar coisas mais precisas sobre a natureza desse infantilismo psíquico e seu limite cronológico" (OC 3, p. 220). Do mesmo modo, manifesta hesitação em carta de 31 de outubro de 1895: "comecei a ter dúvidas sobre a explicação da histeria e da neurose obsessiva com base no prazer/dor, que anunciei com tamanho entusiasmo. Os elementos constitutivos estão corretos, sem sombra de dúvida, mas ainda não dispus as peças do quebra-cabeça no lugar certo" (Freud, 1986, p. 149). É sabido que, em 1905, Freud apresentará uma formulação mais amadurecida acerca da sexualidade polimorfa. Todavia, já na primeira metade da década de 1890 podem ser identificados traços embrionários dessa concepção, ainda que de leitura difícil, porque o edifício teórico não se achava plenamente estruturado, ou envergado em direção a tal concepção. Nesse contexto, torna-se pertinente notar o paralelo entre o vocabulário empregado por Freud e o percurso sinuoso de seu pensamento. Não seriam, justamente, essas vacilações terminológicas e conceituais o indício antecipado da tensão que ele viria a elaborar entre o que provém de dentro e o que é suscitado de fora?

Considerada a partir dessa perspectiva, a Carta 69, bem como as idas e vindas da elaboração freudiana, adquire outra inteligibilidade. Voltemos, então, à conhecida carta na qual Freud inicia com uma espécie de confidência, falando, mais uma vez, de um "grande segredo" que lhe fora sendo revelado ao longo dos últimos meses: "Não acredito mais em minha *Neurotica*" (Freud, 1986, p. 265). Nessa ocasião, como se sabe, ele apresenta quatro razões que o conduziram à desconfiança em relação ao material clínico. A primeira delas refere-se ao fracasso do tratamento.

> O desapontamento contínuo em minhas tentativas de levar uma única análise a uma conclusão real, a debandada de pessoas que, por algum tempo, tinham estado aferradíssimas |à análise|, a falta dos sucessos absolutos com que eu havia contado e a possibilidade de explicar a mim mesmo de outras formas os sucessos parciais, à maneira habitual. (Freud, 1986, p. 265)

O segundo motivo diz respeito a uma objeção de ordem epidemiológica, que fragiliza a plausibilidade da hipótese de uma etiologia universal da neurose fundada na sedução como causa específica e necessária. Com efeito, para sustentar tal universalidade, seria preciso admitir não apenas a ocorrência generalizada de episódios de sedução, mas também a concomitante perversão de membros do núcleo familiar, o que torna o modelo estatisticamente pouco verossímil.

> Depois, a surpresa de que, na totalidade dos casos, o pai, sem excluir o meu, tinha que ser acusado de pervertido — a percepção da inesperada frequência da histeria, com predomínio precisamente das mesmas condições em cada caso, muito embora, certamente, essas perversões tão generalizadas contra as crianças mio sejam muito prováveis. A |incidência| da perversão teria que ser incomensuravelmente mais frequente do que a histeria |dela resultante|, porque, afinal, a doença só ocorre quando há um acúmulo de acontecimentos e um fator contributivo que enfraqueça a defesa. (Freud, 1986, p. 265)

O terceiro motivo, de natureza nitidamente teórica e clínica, incide sobre o estatuto e modo de manifestação dos mecanismos e conteúdos inconscientes em jogo.

> Depois, em terceiro lugar, o conhecimento seguro de que não há indicações de realidade [*Realitätszeichen*] no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram catexizadas pelo afeto. (Por conseguinte, restaria a solução de que a fantasia sexual se prende invariavelmente ao tema dos pais). (Freud, 1986, p. 265-266)

Finalmente, o quarto argumento apresenta-se como prolongamento nosográfico e clínico do terceiro, incidindo de modo particular sobre a psicose: “Quarto, a consideração de que, na psicose mais profunda, a lembrança inconsciente não vem à tona, de modo que o segredo das experiências da infância não é revelado nem mesmo no mais confuso delírio” (Freud, 1986, p. 266).

As razões apresentadas por Freud não constituem um bloco monolítico, tampouco são totalmente inéditas, afinal, remetem a níveis distintos de problematização. Podem, com alguma precisão, ser distribuídas da seguinte forma: (1) uma frente pragmático-clínica, referente ao fracasso terapêutico; (2) uma frente pragmático-etiológica ou epidemiológica, ligada à baixa plausibilidade de uma etiologia universal que exigiria a concomitante incidência de perversões

e histerias; (3) uma frente teórico-epistemológica, que evidencia a ausência de índices de realidade no inconsciente; e (4) uma frente teórico-psicopatológica, segundo a qual o chamado segredo patogênico não se deixa apreender no campo das psicoses.

Para os fins aqui perseguidos, o terceiro motivo assume relevo particular. Isso porque Freud afirma que "não há indicações/signos de realidade [*Realitätszeichen*] no inconsciente", valendo-se da mesma notação do *Projeto*. A partir daí, abrem-se duas possibilidades interpretativas: (1) se o enunciado for remetido ao campo neurofisiológico do *Projeto*, ele apenas reitera que os conteúdos inconscientes não acionam signos de realidade — o que é coerente e tautológico dentro daquele modelo; contudo, pode-se igualmente entender que, ao alcançarem a consciência, esses conteúdos não adquirem tais marcas de realidade, o que introduziria problemas de grande vulto para a teoria. (2) A segunda via interpretativa é a de que tais produções, mesmo quando se exprimem, não portam sinais que permitam ao sujeito, nem ao analista, discriminar seu estatuto factual, o que harmoniza melhor com a sequência da passagem: "não se pode distinguir entre a verdade [*Wahrheit*] e a ficção [*Fiktion*] que foram catexizadas [*besetze*] pelo afeto". Assim, a interpretação que toma as produções inconscientes como clinicamente apreensíveis, porém ontologicamente indefiníveis, parece, aqui, a mais adequada. Estamos, pois, diante da mesma tensão constitutiva que anima o conceito freudiano de fantasia: uma produção psíquica em que a linha demarcatória entre o factual e o ficcional é, por definição, vacilante. Freud, talvez em virtude do ânimo sob o qual redigiu a carta, não lançou mão do lema goethiano *Dichtung und Wahrheit*; não obstante, a passagem é de clareza ímpar para indicar que as expressões de uma determinada *realidade psíquica* não permitem inferir, necessariamente, o estatuto ontológico de seus conteúdos originários.

O achado freudiano, portanto, não consiste em denunciar a falsidade das pacientes, mas em reconhecer que, no plano do inconsciente, uma fantasia investida de afeto pode assumir idêntico valor de realidade e igual potência patogênica à de um acontecimento material. A fantasia deve ser entendida, assim, como construção cênica do aparelho, resultante da confluência entre desejo e defesa, na qual verdade e ficção podem coexistir. Daí advém a indeterminação própria da sobredeterminação — indeterminação com que Freud se confronta e que, no exercício analítico, converte-se em frustração, o que explica que seu primeiro motivo se refira ao malogro em alcançar uma "conclusão real".

Cumpre reconhecer que há, de fato, um movimento no pensamento freudiano. A realidade concreta e partilhável do suposto traumatismo sexual infantil não pôde ser amplamente corroborada pelos "instrumentos" da psicanálise, o que favoreceu a ascensão explicativa dos fatores endógenos e dos processos intrapsíquicos. É nesse ponto que Monzani

finca uma de suas teses: a Carta 69 não sanciona um "abandono", mas uma minimização do fator externo e, em paralelo, uma "inversão de papéis", relegando o evento externo da sedução do primeiro plano causal a uma posição derradeira (Monzani, 2014, p. 43). Daí advém, inevitavelmente, um "desequilíbrio" circunstancial no regime explicativo, como Freud (1986) coloca, na fatídica carta, "Neste colapso de tudo o que é valioso, apenas o psicológico permaneceu inalterado" (p. 267) — o campo psicológico, como sabemos, corresponde nessa etapa a uma grande parcela dos fatores e processos endógenos.

Desse modo, o movimento que havia afastado a hereditariedade do lugar de fator necessário à histeria acaba por deixá-la novamente em posição de retorno. Ao abandonar a pretensão de universalidade do trauma sexual enquanto condição etiológica suficiente, Freud reabre o espaço de atuação da predisposição hereditária. Ele mesmo o afirma: "com isso, o fator da predisposição hereditária recupera uma esfera de influência da qual eu me incumbira de desalojá-lo" (Freud, 1986, p. 266). A consequência desse abrandamento do exógeno é a aproximação de um endogenismo de outra ordem, baseado na postulação de uma sexualidade infantil espontânea, de fundamento estritamente biológico. Conforme apontam Laplanche & Pontalis (1985), há um paradoxo decisivo: "no exato momento em que o objeto psicanalítico por excelência, a fantasia, é descoberta, ela corre o risco de perder seu ser próprio em benefício de uma realidade endógena, a sexualidade" (p. 34); afinal de contas, se a fantasia for reduzida a uma "eflorescência puramente imaginária" resultante de impulso biológico, segue-se a consequência, já indicada, de que "a psicanálise se dissolve na biologia" (p. 34). O problema teórico torna-se, então, o de preservar a especificidade psíquica da fantasia, impedindo que ela seja absorvida por uma etiologia endógena que a descaracterize. O ponto é tanto mais instigante porque, nas Cartas 71 e 75, nota-se que a biologia efetivamente adquire importância; Freud, porém, não a toma de maneira bruta, mas a faz atravessar por hipóteses filogenéticas. Na Carta 71, a filogenia comparece sob o signo da fantasia de Édipo em elaboração; já na Carta 75, ele desenvolve a antiga suspeita de que "algo orgânico contribua [*mitwirkt*] à repressão" (Freud, 1975, p. 199), o que Freud enuncia como relacionado à mudança de zonas sexuais, na série ontogenética e filogenética.[354] Neste ponto vale recordar a tese de Sulloway (1979), que defende um movimento psicobiologizante de Freud advindo das ideias de Fliess.

[354] No original: "*Dass bei der Verdrängung etwas Organisches mitwirkt, habe ich oft geahnt, dass es sich um die Auflassung von ehemaligen Sexualzonen handelt, konnte ich Dir schon einmal erzählen und beifügen, dass ich zu meinem Vergnügen eine solche Idee auch bei Moll angetroffen*". Note-se o radical *wirken* do verbo utilizado. Ademais, *mitwirken*, possui um sentido geral de "concorrer (para)", "contribuir (para)", "participar (de)", "colaborar (com/para)" ou "atuar (em/no)", o que faz alusão a uma concorrência contributiva entre fatores desempenhados na repressão.

De todo modo, trata-se de uma questão que remete à fase ulterior da teoria. O chamado "abandono" — mais adequadamente descrito como o movimento pendular de 1897 — não suprime a estrutura etiológica, antes redistribui o peso dos fatores. Isso não significa, contudo, que a sedução retomará o protagonismo inicial; afirmar isso seria manifestamente incorreto. A equação etiológica — que mais tarde se formalizará como *séries complementares* — jamais voltará a ser tão unívoca e determinada como o fora na teoria inaugural das neuroses na primeira metade da década de 1890; ela passa a ser, doravante, *sobredeterminada*. Em outros termos, a prevalência do endógeno é, em larga medida, um efeito de superfície. Tal afirmação pode ser ilustrada pela própria lógica de produção da fantasia, que frequentemente se organiza a partir de um "grão de realidade", como o demonstra a recomposição da cena do *Homem dos Lobos* em torno do episódio do coito dos cães.

> Mas vale lembrar que é o mesmo Freud que afirma que toda fantasia se apoia sobre um grão de realidade. Estas oposições entre interno e externo, entre real e fantasiado estão no centro de toda discussão metapsicológica. Em muitos momentos Freud parece ver-se obrigado a tomar um partido, em outros ele parece aceitar mais tranquilamente a ambiguidade imposta pelos fatos. (Coelho Jr., 1999, p. 25)

Em qualquer caso, esse grão de realidade insiste nos textos de Freud — e é eloquente que o encontremos ainda em sua obra final, o *Compêndio de Psicanálise* (1940) [*Abriss der Psychoanalyse*], manuscrito de 1938 que não chegou a ser publicado em vida.

> O primeiro objeto erótico da criança é o seio nutridor materno, o amor surge apoiando-se [*Anlehnung*] na necessidade de nutrição [*Nahrungsbedürfnis*] satisfeita. Sem dúvida, inicialmente a criança não distingue o seio do seu próprio corpo [*Körper*]; quando ele tem de ser separado do corpo, levado para "fora" [*nach 'aussen'*], pois frequentemente a criança nota sua ausência, ele leva consigo, como "objeto", uma parte do investimento libidinal originalmente narcísico [*ursprünglich narzisstischen Libidobesetzung*]. Esse primeiro objeto se amplia depois, torna-se a pessoa da mãe, que não apenas nutre, mas também cuida, provocando muitas outras sensações corporais [*Körperempfindungen*] na criança, tanto prazerosas como desprazerosas. Cuidando do corpo da criança, ela se torna sua primeira sedutora [*ersten Verführerin*]. (OC 19: p. 247-248; GW 17: p. 114).

Mesmo na supracitada Carta 71, enviada poucas semanas após o chamado "abandono", o mundo externo permanece como ponto de referência essencial, sobretudo no horizonte de sua autoanálise. Nessa carta, ao retomar o problema da fantasia — isto é, da constituição da fantasia tal como se apresenta no sonho —, Freud sublinha a relevância de ancoragens factuais para o seu próprio trabalho analítico: "Tudo isso é ainda mais valioso para meus propósitos, já que

consegui descobrir alguns pontos de referência reais para a história" (Freud, 1986, p. 271).[355] Destarte, após relatar os avanços da sua análise sobre seus sonhos com sua babá, sua mãe e seu irmão Philipp, Freud afirma: "Desde então, consegui ir muito mais longe, mas ainda não cheguei a nenhum ponto de apoio real" (Freud, 1986, p. 273). Essa busca por uma fundação factual ressoa, paradoxalmente, quando Freud elabora em chave análoga uma formulação embrionária do Complexo de Édipo.

> Descobri, também em meu próprio caso, |o fenômeno de| me apaixonar por mamãe e ter ciúme de papai, e agora o considero um acontecimento universal do início da infância, mesmo que não |ocorra| tão cedo quanto nas crianças que se tornam histéricas. (Semelhante à inversão da filiação |romance familiar| na paranoia — heróis, criadores da religião.) Se assim for, podemos entender o poder de atração do Oedipus Rex, a despeito de todas as objeções que a razão levanta contra a pressuposição do destino. (Freud, 1986, p. 273)

Além de acusar um evento real (apaixonar-se, ter ciúmes), Freud transpõe o achado para a esfera da criação artística shakespeariana, indicando uma articulação complexa entre efetividade psíquica (produção inconsciente) e realidade externa. A redação sugere que a força dramática de *Hamlet* reside na ressonância inconsciente entre a *poesia*/*ficção* [*Dichtung*] e *verdade* [*Wahrheit*].

> Passou-me fugazmente pela cabeça a ideia de que a mesma coisa estaria também na base do Hamlet. Não estou pensando na intenção consciente de Shakespeare, mas creio, ao contrário, que um acontecimento real tenha estimulado o poeta a criar sua representação, no sentido de que seu Inconsciente compreendeu o inconsciente de seu herói. (Freud, 1986, p. 273)[356]

Nesta toada, Freud afirma que, após uma encenação da célebre tragédia grega de Sófocles, "cada pessoa da plateia foi, um dia, um Édipo em potencial na fantasia"; a tragédia faz, então, com que o espectador recue horrorizado diante da realização de um desejo que foi

---

[355] No original: "*Umso wertvoller ist das Ganze für meine Absichten, als es mir gelungen ist, einige reale Anhaltspunkte für die Geschichte zu finden*" (Freud, 1975, p. 191).

[356] Como se sabe, essa carta originará uma célebre passagem em *Traumdeutung*. Aliás, é importante assinalar que a passagem na *Traumdeutung*, quando situada no curso do pensamento freudiano, opera como um prelúdio, mas não se configura como a teoria do Complexo de Édipo. Nessa etapa, o autor lê a tragédia sofocliana como uma "tragédia do destino" e lhe atribui a provável produção de um "material onírico antiquíssimo", cuja formulação é sustentada pela própria peça "Pois muitas pessoas já se viram em seus sonhos/ Unidas à mãe". Prosseguindo nesse raciocínio, o psicanalista compreende a constância desses sonhos como expressão de desejos sexuais da primeira infância, o que explicaria a gênese da obra e o seu poder de nos afetar. Em suas palavras, "Como Édipo, vivemos na ignorância dos desejos que violam a moral e que a natureza nos impôs. Quando esses desejos nos são revelados, todos nós queremos desviar os olhos das cenas de nossa infância" (OC 4: p. 304-305). Para mais reflexões sobre essa passagem, ver Mezan (2019a, p. 225-232).

"transplantado para a realidade com toda a carga de recalcamento [*repressão*] que separa seu estado infantil do estado atual" (Freud, 1986, p. 273). A realidade solapa o espectador, eliciando um conteúdo reprimido. O horror não advém da novidade, mas da possibilidade de concretização cênica do que habita o inconsciente, forçando um confronto com o reprimido.[357]

Dois anos mais tarde, já em terras brasileiras, encontra-se em Machado de Assis uma elaboração literária que faz eco a essa potente dialética entre fantasia originária e ancoragem no real. Bentinho, ao assistir à tragédia *Otelo*, projeta o núcleo de seu ciúme na ação dramática, estabelecendo uma ponte entre a violência representada e a própria tendência a realizar uma fantasia interditada. Instaura-se, assim, um paralelismo desejante entre Shakespeare e Machado, no qual a cena trágica fornece forma simbólica ao conflito íntimo do protagonista.

> De noite fui ao teatro. Representava-se justamente *Otelo*, que eu não vira nem lera nunca; sabia apenas o assunto, e estimei a coincidência. Vi as grandes raivas do mouro, por causa de um lenço, — um simples lenço! — e aqui dou matéria à meditação dos psicólogos deste e de outros continentes, pois não me pude furtar à observação de que um lenço bastou a acender os ciúmes de Otelo e compor a mais sublime tragédia deste mundo. [...] Tais eram as ideias que me iam passando pela cabeça, vagas e turvas à medida que o mouro rolava convulso, e Iago destilava a sua calúnia. [...] O último ato mostrou-me que não eu, mas Capitu devia morrer. Ouvi as súplicas de Desdêmona, as suas palavras amorosas e puras, e a fúria do mouro, e a morte que este lhe deu entre aplausos frenéticos do público. (Assis, 2011, CXXXV — Otelo).

Esse procedimento encontra paralelo, ademais, em *The Tragedy of Macbeth*. Com a diferença de que, em Lady Macbeth, a culpa adere a um ato consumado, figurado na célebre exclamação — "*Out, damned spot, out I say!*"[358] — e na impossibilidade de que "os perfumes da Arábia" adocem sua mão, isto é, a mancha [*spot*] do crime. Já em Bentinho e no público sofocliano, o movimento é de outra ordem; o acesso a uma realidade externa (a representação teatral) permite o transplante, para a realidade psíquica, de conteúdos reprimidos, *pré-históricos* em dupla valência; a cena atua (*wirkt*) como catalisador da rememoração, pondo a nu o desejo reprimido.[359] Esse trecho permite entrever, primeiro, que a experiência real pode funcionar

---

[357] "*Jeder der Hörer war einmal im Keime und in der Phantasie ein solcher Ödipus und vor der hier in die Realität gezogenen Traumerfüllung schaudert jeder zurück mit dem ganzen Betrag der Verdrängung, der seinen infantilen Zustand von seinem heutigen trennt*" (Freud, 1975, p. 193).

[358] Shakespeare (2008, p. 194).

[359] O aproveitamento de cenas teatrais como recurso de sondagem psicológica das personagens é expediente que Machado de Assis maneja com refinamento. Em *A causa secreta*, esse expediente adquire relevo ao pôr em confronto duas tipologias humanas: de um lado, Garcia, figura de temperamento analítico, formado sob o influxo do cientificismo oitocentista, mas ainda sensível ao romantismo; de outro, Fortunato, cuja índole denota certa complacência diante do padecimento alheio. A representação teatral aí inserida não se apresenta como simples digressão, mas como chave hermenêutica do caráter de Fortunato, conforme se depreende do trecho: "A peça era

como gatilho de material reprimido; e, segundo, que a própria obra de ficção — neste caso, a peça — é capaz de conter e expressar conteúdos reprimidos, quer do sujeito (pela via sublimatória; Shakespeare criador de Hamlet), quer de uma coletividade, tradição cultural ou espécie (*Hamlet, Édipo Rei*).[360]

Se regressarmos ao palco onde Freud encena suas ideias, vemos que essa exigência de algo real torna a entrar em cena pela própria observação das histerias — como ele mesmo deixa claro na carta de 18 de novembro.

> Estava ligada, de alguma forma, à ideia de que seria preciso começar a análise da histeria pela descoberta dos motivos atuais em ação que levam à aceitação da doença, alguns dos quais eu conheço. (Pois a doença só se instaura quando a libido aberrante, tendo-se aliado a esses motivos, encontra, por assim dizer, um desdobramento real.) (Freud, 1986, p. 284)[361]

E por fim a Carta 84 parece reunir uma coleção de fatores externos.

> Biologicamente, a vida onírica me parece derivar inteiramente dos resíduos da fase pré-histórica da vida (entre um e três anos de idade) — o mesmo período que é fonte do inconsciente e que contém, sozinho, a etiologia de todas as psiconeuroses, período este normalmente caracterizado por uma amnésia análoga à amnésia histérica. A seguinte fórmula me é sugerida: aquilo que é visto no período pré-histórico produz os sonhos; o que é ouvido nele produz as fantasias; o que é sexualmente experimentado produz as psiconeuroses. A repetição do que foi experimentado nesse período é, em si mesma, a realização de um desejo; um desejo recente só leva a um sonho quando consegue ligar-se a algum material proveniente desse período pré-histórico, quando o desejo recente é derivado de um |desejo| pré-histórico, ou quando consegue ser adotado por um destes. (Freud, 1986, p. 303)

Enfim, poder-se-ia arrolar uma gama de passagens onde Freud convoca esse *grão de realidade*: no evento traumático, na arquitetura da fantasia, na função estruturante da realidade intersubjetiva para o Eu, na teoria do sonho, na evocação de cenas originárias de caráter filogenético e na configuração das condições de possibilidade das neuroses. O ponto que pretendemos enfatizar é que a teoria da sedução não se deixa reduzir a um erro juvenil

---

um dramalhão cosido a facadas, ouriçado de imprecações e remorsos; mas Fortunato ouviu-a com singular interesse. Nos lances dolorosos, a atenção dele redobrava, os olhos iam avidamente de um personagem a outro, a tal ponto que o estudante [*Garcia*] suspeitou haver na peça reminiscências pessoais do vizinho. No fim veio a farsa; mas Fortunato não esperou por ela e saiu" (Assis, 2009, p. 120).

[360] Cumpre observar que essa linha de raciocínio, embora já delineada nas cartas mencionadas, não foi ali explorada em toda a sua potencialidade, algo que apenas se consolidaria com o avanço posterior da psicanálise. Em razão desse limite histórico-conceitual, não a prolongaremos nesta exposição.

[361] "*Ich weiß aber nicht, was es sein soll. Es war irgendwie verknüpft mit der Idee, man müßte die Hysterieanalyse beginnen mit der Aufdeckung der aktuell wirksamen Motive, das Kranksein zu akzeptieren, von denen ich ja einige kenne. (Die Krankheit wird nämlich erst konstituiert, wenn sich die aberrante Libido mit solchen Motiven in Verbindung gesetzt, gleichsam eine aktuelle Verwendung gefunden hat.)*" (Freud, 1975, p. 202).

posteriormente corrigido, muito menos seu abandono equivale a uma descoberta súbita e redentora. Assim, seguindo a indagação de Wittgenstein (2023, p. 44): “Será que eu posso dizer: Um *erro* tem não apenas uma causa, mas também um fundamento?” Com efeito, a teoria da sedução constitui, antes, a primeira tentativa de dar forma à exigência de pensar o fator externo — evento, cultura, figura adulta, função sexual — como agente de implantação de uma sexualidade que comparece como corpo estranho, perturbando o equilíbrio do aparelho psíquico e exigindo a instauração de defesas.

O que se perde nas leituras de matriz teleológica — aquelas que linearizam o percurso e veem no “abandono” apenas a etapa preparatória ao Édipo e uma fantasia pura — é a dimensão funcional da teoria da sedução no interior do regime do pensamento freudiano. A equação etiológica freudiana é, por definição, uma equação de encontro: requer a incidência de um elemento externo sobre uma organização interna. Nas neuropsicoses, esse elemento era a sedução e, caso sua extensão empírica tivesse sido comprovada, estar-se-ia diante de uma contribuição de porte maior para a psiquiatria do que a própria teoria das neurastenias, em vista da prevalência clínica das neuroses. Quando a sedução se mostrou insustentável, sua função de causa específica se enfraqueceu e fez ressurgir, em Freud, o receio de ter de ceder terreno à hereditariedade. Nesse interstício, a noção de fantasia adquire relevo e passa a funcionar como mediadora entre o evento traumático, sua inscrição psíquica e expressão clínica. Cumpre, todavia, evitar que a fantasia seja inteiramente absorvida por um endogenismo biologizante; para isso, é necessário concebê-la como forma que se organiza a partir de um encontro imprescindível com a realidade externa e, em certas formulações freudianas, até com uma realidade originária — daí a *Urphantasie*. Note-se que o pilar que vincula defesa e sexualidade permanece incólume; o que ocorreu na teoria foi simplesmente uma nova distribuição das forças entre o exógeno e o endógeno. Desloca-se o acento da nudez do evento factual para a tessitura mais complexa — e parcialmente indeterminada em sua sobredeterminação — da realidade psíquica.

Ficções do real

Em 1915, Freud confia a Ferenczi uma observação um tanto quanto sugestiva.

> Permita-me confessar que encontrei em mim apenas uma qualidade de primeira grandeza, uma espécie de coragem, que não é abalada pela convenção. Aliás, você mesmo pertence ao grupo daqueles que são produtivos e deve também ter observado

> em si o mecanismo da produção, a sucessão de uma fantasia ousadamente lúdica e de uma crítica implacavelmente realista. (Freud & Ferenczi, 1996, p. 542)[362]

Como se abrisse uma fresta, a carta deixa ver a dança interna do pensamento freudiano: ora a fantasia avança, ousada, ora a crítica retorna, dura e realista, modulando a criação. E é justamente esse compasso que parece dar o tom do capítulo, do horizonte de uma teoria universal da sedução até a tentativa de uma psicopatologia compreensiva das neuroses. Com efeito, acompanhamos a psicopatologia freudiana na tarefa de ordenar quadros, mecanismos e cursos evolutivos, convertendo sintomas em elementos de uma gramática de defesas e de soluções de compromisso. Ao mesmo tempo, porém, a teoria da sedução — e, sobretudo, o lugar que a fantasia passa a ocupar — reabre no interior dessa gramática uma tensão decisiva: a fenda entre o externo e o interno, entre a realidade empírica de um evento sexual e a efetividade psíquica de sua inscrição. O que se decide aí, para além da substituição da hereditariedade por uma causalidade sexual específica, é a própria redefinição do real quando se trata do sofrimento neurótico, já que esse real pode se apoiar ora nas práticas atuais da vida sexual, ora em cenas infantis, ora em fantasias cuja verdade factual permanece inevitavelmente indeterminada.

Primeiramente, vale assinalar como, logo de saída, a teoria das neuroses já se mede com a realidade. Quando Freud separa neuropsicoses de defesa e neuroses atuais, ele inaugura uma primeira diferença entre modos de real. Nas primeiras, tudo gravita em torno de conflitos de representação e do retorno do reprimido: a realidade que conta é feita de lembranças, afetos e defesas, e sua consistência se avalia pela coerência interna do sintoma e da narrativa que o reconstitui. Nas segundas, ao contrário, surgem distúrbios somáticos “atuais” da vida sexual, em que a causa se apresenta como algo de fora, verificável no presente — hábitos, práticas, falhas de descarga da excitação. O corte é claro. De um lado, uma realidade clínica e psíquica, suscetível à interpretação; de outro, uma realidade sexual somática, acessível a intervenções higiênicas e médicas. Ao mesmo tempo, a própria teoria das neuropsicoses de defesa exige discriminação entre realidade clínica (o que aparece na cena analítica), efetividade psíquica (processos) e realidade psíquica (o domínio).

É nesse cenário que a teoria da sedução insurge, procurando garantir à neurose de defesa uma “rocha de realidade” análoga àquela que as neuroses atuais gozam. Ao situar na origem das histerias e obsessões uma experiência sexual infantil traumática, prematura e perpetrada por um outro, Freud não se limita a isolar uma causa específica: ele vincula, numa mesma fórmula,

[362] Note-se que é uma tradução do inglês. Infelizmente não obtivemos acesso à versão original.

a exigência de um evento empírico datável e a lógica do *Nachträglichkeit*. A realidade do trauma assume, assim, um estatuto duplo: *Realität*, porque algo se passou no mundo externo; e *Wirklichkeit*, porque sua eficácia reside no modo como a cena é reinscrita, rememorada e transposta em sintoma. A etiologia desdobra-se, então, em dois planos: o do acontecido — o encontro sexual prematuro, comunicável e narrável — e o da efetividade — a maneira como esse encontro permanece agindo, sob a forma de conversão somática ou de compulsão à repetição.

O problema aparece quando a hipótese, levada à universalidade, se torna insustentável. Nesse momento, a noção mesma de *causa real* entra em colapso e o processo, como um todo, se desorganiza. A *fantasia* emerge nesse contexto, contudo, sem significar renúncia completa à realidade. Ora, ao admitir que certas cenas infantis relatadas por suas pacientes não podiam ser tomadas, sem ressalvas, como acontecimentos factuais, Freud é constrangido a reconhecer que, no inconsciente, faltam signos de realidade que permitam discriminar, com segurança, *verdade* e *ficção*. É precisamente nesse ponto que se abre o campo das *ficções do real*, na medida em que a fantasia é concebida como mediação necessária entre exterioridade e inscrição. Freud, entre outras descrições, caracteriza as fantasias como *Schutzbauten*, isto é, construções protetoras: fachadas que se erguem diante das cenas. O essencial, contudo, é que tais ficções não configuram um mundo autônomo necessariamente sem lastro; amiúde, seu material é dito “verdadeiro” [*echt*], ainda quando sua gênese permanece turva. A ficção, assim, não é apenas um véu: ela protege, mas também acusa. Como solução de compromisso, reorganiza o real sob o império do desejo, conferindo forma ao que não poderia ser suportado em estado bruto. E é justamente por essa via que ela dá indícios de onde a realidade externa teria golpeado com violência intolerável. Para a psicanálise, o real (ou a verdade) não coincide apenas com aquilo que se constata, mas se reconhece naquilo que retorna, muitas vezes, na figura da ficção.

VII. Expressões do real

Il y a une minute du monde qui passe, il faut la peindre dans sa réalité.
Paul Cézanne

A psicanálise não propõe qualquer resposta metafísica singular ao problema ontológico da realidade tal como concebido pela filosofia. Dita assim, a seco e com uma sobriedade cortante, a frase pode desanimar quem nos acompanhou por tão longo caminho — embora não seja, em última análise, inesperada. Afinal, não se tratava aí a questão própria do fundador da psicanálise; antes, ele a evita com a astúcia de quem reconhece que circunscrever os domínios da realidade [*Realität*] e tentar estabilizar sua concepção em moldes rígidos acarretaria mais aporias do que esclarecimentos, possivelmente anuviando o que havia de efetivamente relevante e inédito em suas contribuições. É justamente essa esquiva que autoriza nossa pesquisa, no seu objeto e no seu método. Se há, de fato, um desvio, então faz sentido perguntar como a realidade se deixa exprimir na letra freudiana. Esquiva que é um traço moderno e reflete a crise das grandes totalizações filosóficas, tal como bem exemplifica Adorno:

> Quem hoje escolhe o trabalho filosófico como profissão deve começar renunciando à ilusão com a qual os projetos filosóficos se iniciavam outrora, a saber: que seria possível apreender, com a força do pensamento, a totalidade do real. Nenhuma razão legitimadora poderia reencontrar a si mesma em uma realidade cuja ordenação e formas anulam toda pretensão da razão; ela se oferece somente de forma polêmica ao sujeito cognoscente como realidade total, ao passo que apenas em vestígios e ruínas é que ela sustenta a esperança de alcançarmos algum dia a realidade justa e correta. (Adorno, 2018, p. 431)

É claro que o pensamento de Freud não era animado por um projeto estritamente filosófico, mas tampouco lhe era alheio o horizonte de dificuldade que tal renúncia descreve. Isso se confirma quando, já em plena maturidade, ele delimita sua ambição e diz que, como toda ciência, a psicanálise é "completamente isenta de tendências e conhece apenas uma única intenção, isto é, apreender, sem contradições, um fragmento da realidade [*Stück der Realität*]" (GW 13: p. 228). Fragmento, isto é, o recorte, a região em que se pode sustentar algo do real. Parece-nos, então, que essa modéstia se funda numa postura que privilegia o exame prático e teórico dos usos da realidade.

A interrogação pelo real, contudo, raramente se apresenta de forma simples ou unívoca; ela parece poder se enredar por diversos *détours*, sem garantia de chegar a termo. Na esteira de Hacking (2000), percebemos que perguntar "isso é real?" é um tanto quanto polivalente — e, por isso mesmo, pouco ajuda o curso da investigação. O que abre caminho, ao contrário, é

perguntar “um real o quê?” ou “em que sentido isso é real?”: aí surge um direcionamento mais fértil, um condicionamento territorial implícito que aproxima quem pergunta de relações específicas e de disjunções necessárias. A título de ilustração, um sintoma pode “não ser real” por ter sido simulado ou por não se deixar recortar pelo modelo anatomopatológico; um diagnóstico pode “não ser real” por não satisfazer critérios estatísticos ou por não captar a singularidade da experiência clínica. Do mesmo modo, uma perseguição pode ser real, alucinadamente real, ou mero engano. Em qualquer caso, nem o substantivo, nem o sentido, nem a oposição parecem esgotar o problema, pois há circunstâncias em que “podemos não ter uma coisa real”; afinal, “não existe a cor ‘real’ de um peixe de alto-mar”, pouco importando como se formule a questão (Hacking, 2000, p. 21). Assim, perguntar pela “realidade” de algo como o inconsciente sem levar em conta como ele pode se expressar não é senão um contrassenso.

A passagem nos lembra, de soslaio, o adágio aristotélico, “o ser se diz de muitos modos”. E se já entre os antigos havia multiplicidade sem cair num relativismo frouxo, a epistemologia moderna empurra essa pluralidade ainda mais longe, radicalizando os modos do ser. Refletir sobre esses modos — se quisermos, essas *formas* — nos conduz ao problema das ciências. Ora, elas nada mais fazem do que inventar métodos, compreensivos ou explicativos, que procuram marcar o caráter próprio de cada *formação* tomada como *objeto*. Desvelar o sentido e o significado de uma formação é, então, situá-la e atribuir-lhe valor dentro de uma rede epistêmica. Não precisamos nos alongar em demasia; afinal, é quase ponto pacífico que existem territorialidades epistêmicas, cada qual buscando apreender parcelas do real por regras distintas; basta lembrar as cadeiras universitárias — e, mais adiante, dentro delas, suas subdivisões —, como ocorre na Psicologia.[363]

Nesse sentido, a ciência não descobre o real como quem se depara casualmente com uma pedra no caminho; ela o constitui por meio de um recorte, sem que tal gesto equivalha a uma invenção arbitrária. *O método integra o próprio modo de ser do objeto*. *Se há uma expressão, ela não o é sem essa relação.* O que implica que a ciência e o método devem reconhecer, em alguma medida, sua regionalidade — e, correlativamente, a regionalidade do objeto. Como coloca Mezan (2019b), a ciência “deve respeitar o modo de ser próprio à região da realidade em que se situa o seu objeto, e abordá-la com um método que ponha em evidência suas propriedades específicas” (p. 466). Continua o autor:

[363] Muito embora projetos políticos permeiem o debate do que é propriamente científico.

> Existem diversos níveis e planos de realidade, pelo menos os que mencionei anteriormente: os objetos ideais, os naturais ou materiais, ou seres vivos com suas peculiaridades, a região da realidade que se chama psique, a região da realidade que se chama cultura, história, sociedade. Desse fato se segue que cada nível ou tipo de ser exige, para o seu conhecimento, o desenvolvimento de métodos e técnicas apropriadas e sem transposições apressadas. (Mezan, 2019b, p. 478-479).

Essa perspectiva conduz Mezan a evocar uma analogia que nos parece oportuna. Diante de uma montanha, o geólogo, o pintor e o empreendedor imobiliário apreendem dimensões distintas do mesmo objeto. O geólogo vê estratos, eras, composições minerais e falhas tectônicas; o pintor vê a incidência da luz, as manchas de cor e a vibração da forma que toca o céu; o alpinista vê um possível desafio, talvez uma nova aventura. Nenhum desses olhares é "falso", e nenhum deles, isoladamente, esgota as possibilidades do *real* da montanha. A montanha permanece a mesma; o que se altera é a relação e a expressão do real que cada prática torna possível, em função de uma variedade de fatores — instrumentos, experiências e linguagem. Assim, a montanha não é mais montanha ou menos montanha conforme o recorte adotado, e não há contradição necessária entre as perspectivas.

Recordemos a investigação sobre a histeria charcotiana. Ali, a doença era tomada como real na exata medida em que podia ser apreendida sob um regime de visibilidade: olhar clínico, fotografia, catalogação visual das fases do ataque. O real da enfermidade coincidia com aquilo que se deixava ver e classificar plasticamente e que, aliás, já era uma resposta à falta de lesão orgânica que tornava as neuroses à margem do paradigma vigente. Com Freud, entretanto, não ocorre apenas uma mudança técnica; ocorre uma reconfiguração do próprio regime de expressão do real implicado na clínica. Ele se afasta da regularidade do curso da afecção, do dispositivo institucional e da consistência do registro da imagem, para concentrar-se em um tipo específico de realidade psíquica, efetividade psíquica e realidade clínica. Em consequência, a expressão do real da histeria se transforma na medida em que se transforma sua relação.[364]

É justamente nesse ponto que podemos sustentar a tese que dá nome à nossa pesquisa: *as expressões do real*. Em seus trânsitos e *détours*, a pesquisa freudiana parece dar vazão a expressões do real um tanto quanto singulares. Denominamos *expressões do real* as frestas em que se experiencia o real. Fala-se em "expressões", no plural, não apenas por se tratarem de frestas discretas, pontuais, mas também porque é na pluralidade epistêmica — fisiológica, neuropsiquiátrica, clínica, biológica, física, mecanicista, psicológica, psicopatológica, romântica, literária — e no atravessamento desses registros que se delineia uma imagem

[364] Um freudiano defensor de seu naturalismo poderia argumentar, acompanhando a resposta de Cézanne à tradição, que enquanto "eles faziam o quadro", "nós tentamos um fragmento de natureza" (Merleau-Ponty, 1996).

abstrata e necessariamente imperfeita do real. Imperfeita, mas não arbitrária: é na própria imperfeição que ela guarda o traço do que se compõe e se realiza como real, porque cada expressão funciona como indício de uma síntese que nunca se deixa saturar numa só linguagem, mas remonta aos saberes que a atravessam. É nesse atravessamento, nessa concorrência, que se abre um ponto — uma fresta do real.[365] Se a psicanálise é uma forma meio irregular num plano, riscada por retas (ou outros planos) que são os saberes que a compõem, então o real irrompe exatamente onde essas linhas (ou planos) se encontram, nessa *expressão do real*.

Ao longo do percurso, observamos distintas expressões do real se afirmarem e reclamarem, por assim dizer, seus direitos próprios de cidadania. Isso se delineia quando se concede realidade à histeria em razão de sua eficácia clínica; quando se adotam modelos evolucionistas, sem prescindir da neurologia, para pensar o aparelho de linguagem e as afasias; quando se atribui sentido e eficácia às ideias de modo a atribuí-las como causa de paralisias; quando fenômenos clínicos são tidos como correspondentes a dinâmicas nervosas (resistência e transferência); quando o relato de caso médico assume a forma de um romance, produzindo um efeito de real literário que reconfigura a significação das palavras; quando se projeta um modelo (biológico e mecanicista) ontogenético do organismo que, na luta por sobreviver, tem de lidar com o real; quando se define uma psicopatologia dedicada a explicar a relação dos sujeitos com a realidade interna e externa; e quando se examina a factualidade dos relatos traumáticos — sua efetividade, seu poder e seu estatuto como fantasia.[366] Ora, cada uma destas expressões pode ser decomposta epistemologicamente. Tarefa um tanto quanto árdua,[367] mas que permitiria melhor delinear os parâmetros que recortam a relação com o mundo e que possibilitam a irrupção dessas expressões do real. Sob essa chave interpretativa, tais expressões podem ser tomadas como sínteses epistêmicas. E, se a existência não se deixa reduzir à monotonia, tampouco poderia sê-lo a teoria que se propõe a dar conta do sofrimento humano.

Uma vez que, em Aristóteles, o ser é dito de várias formas, podemos, à luz de Freud, conceber que o real se dá à experiência também de maneira plural, e que sua investigação pode assumir diferentes vias expressivas. É precisamente essa posição que Derrida aprecia no psicanalista.

---

[365] "Pois o pensamento não consegue produzir ou conceituar a totalidade do real, mas consegue adentrá-lo em suas pequenas partes, desagregar em pequenas porções a massa do meramente existente" (Adorno, 2018, p. 455).

[366] Passagens que não esgotam, mas exemplificam as aparições do real.

[367] Não surpreende que, no título do conhecido trabalho de Assoun (1983), figure "introdução", sugerindo um gesto de abertura. De fato, cada uma das frentes ali introduzidas pode ser — e muitas vezes foi — amplamente aprofundada. Como se sabe, há uma vasta produção que aproxima epistemologia e psicanálise por caminhos diversos, com recortes, ênfases e escolhas distintas. Ainda assim, algumas influências permanecem à margem e são pouco visitadas, seja por razões associadas a projetos políticos e institucionais, seja pelas dificuldades que a pesquisa, em certos terrenos e aproximações, impõe.

> Que o presente, em geral, não seja originário, mas reconstituído; que ele não seja a forma absoluta, plenamente viva e constituinte da experiência; que não haja pureza do presente vivo — tal é o tema, formidável para a história da metafísica, que Freud nos chama a pensar através de uma conceitualidade [*conceptualité*] desigual à própria coisa [*la chose même*]. Esse pensamento é, sem dúvida, o único que não se esgota na metafísica ou na ciência. (Derrida, 1967, p. 314).

No caso do trauma, o real não se fixa nem no acontecimento pretérito, nem no sintoma atual tomado isoladamente, mas na correlação temporal e significativa que se institui entre ambos. E tudo isso sem abdicar dos instintos e da coisa orgânica.

Acreditar que poderíamos encontrar, em um autor exaustivamente trabalhado e acompanhado por mais de um século de bibliografia especializada, um conceito de realidade tão inédito quanto consistente seria uma postura no mínimo megalomaníaca, quando não paranoica. Pretender "explicar o que é o real em Freud" de uma vez por todas seria ceder à ilusão da totalidade e acabaria por imputar-lhe algo que lhe é estranho. Essa conclusão não visa encerrar o problema da realidade em Freud, mas sublinhá-lo como uma dobradiça aberta, que convida a novas expressões. Percebemos que o real não é subordinado a conceitos isolados, mas emerge em sua pluralidade. A abordagem histórico-conceitual aqui mobilizada deixa ver os liames do cruzamento no interior da psicanálise, lugar a partir do qual tais fragmentos emergem. Eles se apresentam como uma iluminação pontual; uma luz que incide sobre um recorte extremamente rarefeito, apenas presenciável no próprio cruzamento. Assim, as expressões do real não são fins em si, mas vias para compreender um pensamento que tensiona os limites da metafísica e da ciência, convidando-nos a perseguir, coletivamente, suas expressões. Talvez aí se encontre a razão de conservarmos a redação na terceira pessoa. Há, para nós, um paralelismo entre objeto e método: se o real só se exprime por frestas de sínteses epistemológicas, a pesquisa também só caminha amparada pela tradição e por uma coleção de esforços. É nessa coletividade — com especial ênfase na vertente brasileira de Filosofia e Psicanálise, mas sem prescindir das inúmeras outras empresas — que se torna possível vislumbrá-las. É na coleção de esforços, no trabalho que se faz em comum, que podemos compreender melhor nossas reflexões culturais e o lugar da psicanálise no quadro das ciências. E é também daí que se abrem, no horizonte de nossa cultura, outras realidades que podemos não só entrever, mas buscá-las de fato, seja na clínica, na filosofia ou na sociedade. Encerramos, assim, com uma consciência de necessidade fundada no coletivo, pois *a expressão do real é uma tarefa infinita*.

Referências

ABEND, Sander M. Some observations on reality testing as a clinical concept. *The Psychoanalytic Quarterly*, v. 51, n. 2, p. 218-238, 1982.

ADORNO, Theodor W. *Primeiros escritos filosóficos*. Tradução de Verlaine Freitas. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

AGUIAR, Fernando. Da sugestão à transferência: percurso clínico freudiano. São Paulo: Blucher, 2022.

ALFANDARY, Isabelle. *Ciência e ficção em Freud*: qual epistemologia para a psicanálise? Tradução de Rafaela Flores. São Paulo: Blucher, 2022.

ALLISON, Henry Edward. *Kant's transcendental idealism*: an interpretation and defense. New Haven: Yale University Press, 1983.

ALTHUSSER, Louis. *Écrits sur la psychanalyse: Freud et Lacan*. Organização de Olivier Corpet e François Matheron. Paris: Éditions Stock/IMEC, 1993.

AMACHER, Peter. *Freud's neurological education and its influence on psychoanalytic theory*. New York: International Universities Press, 1965.

ANDERSSON, Ola. *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis*. Stockholm: Norstedts, 1962.

ANDERSSON, Ola. *Freud precursor de Freud*: estudos sobre a pré-história da psicanálise. Tradução de Luiz Carlos Uchôa Junqueira Fo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

ARISTÓTELES. *As partes dos animais*. Tradução de Maria de Fátima Sousa e Silva. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, 2011.

ARLOW, Jacob A. The concept of psychic reality and related problems. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 33, p. 521-535, 1985.

ARLOW, Jacob A. Fantasy, memory, and reality testing. *The Psychoanalytic Quarterly*, v. 87, n. 1, p. 127-148, 2018.

ASSIS, Machado de. *Dom Casmurro*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.

ASSIS, Machado de. *Várias histórias*. São Paulo: Ateliê Editorial, 2009.

ASSOUN, Paul-Laurent. *Introdução à epistemologia freudiana*. Tradução de Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

ASSOUN, Paul-Laurent. *La métapsychologie*. Paris: Presses Universitaires de France, 2001.

BAAS, Bernard. Freud, a realidade psíquica e a tentação do transcendental. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 9-23, 2001.

BARTHES, Roland. L'effet de réel. *Communications*, Paris, n. 11, p. 84-89, 1968.

BASTIAN, Henry Charlton. *The Brain as an organ of mind*. New York: D. Appleton and Company, 1880.

BASTIAN, Henry Charlton. On different kinds of aphasia, with special reference to their classification and ultimate pathology. *British Medical Journal*, v. 2, p. 931-936; 985-990, 1887.

BEARD, George Miller. Neurasthenia, or nervous exhaustion. *The Boston Medical and Surgical Journal*, Boston, v. 80, n. 13, p. 217-221, 1869.

BERENSTEIN, Isidoro. Psychic reality and clinical technique. *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 76, p. 3-7, 1995.

BERGSON, Henry (1896). Matière et mémoire. In: *Œuvres (Édition du centenaire)*. Paris: PUF, 2001.

BERNFELD, Siegfried. Freud's earliest theories and the school of Helmholtz. *Psychoanalytic Quarterly*, v. 13, p. 341-362, 1944.

BERNFELD, Siegfried. An unknown autobiographical fragment by Freud. *American Imago*, Boston, v. 4, n. 1, p. 3-19, ago. 1946.

BERNFELD, Siegfried; BERNFELD, Susanne. Freud's first year in practice, 1886-1887. *Bulletin of Menninger Clinic*, v. 16, n. 2, p. 37-49, 1952.

BERNHEIM, Hippolyte. *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Paris: Octave Doin, 1884.

BERNHEIM, Hippolyte (1886). *De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique*. 2. ed. Paris: Octave Doin, 1887.

BERNHEIM, Hippolyte. *Die Suggestion und ihre Heilwirkung*. Tradução de Sigmund Freud. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1888.

BINET, Alfred. Les diverses écoles hypnotiques. *Revue philosophique*, v. 22, p. 532-533, 1886.

BINSWANGER, Ludwig. *Analyse existentielle et psychanalyse freudienne* : discours, parcours et Freud. Paris: Gallimard, 1970.

BINSWANGER, Otto. Hypnotismus. In: EULENBURG, Albert. *Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde – Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Ärzte, zehnten band, Hydrotherapie — Kindslage*. Wien und Leipzig: Urban & Schwarzenberg, 1887.

BION, Wilfred R. *Attention and interpretation*. London: Tavistock Publications, 1970.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel. *Lacan avec les philosophes*. Paris: Albin Michel, 1991.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel. *Remembering Anna O:* A Century of Mystification. New York: Routledge, 1996.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel. *Folies à plusieurs. De l'hystérie à la dépression*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond/Le Seuil, 2002.

BORCH-JACOBSEN, Mikkel; SHAMDASANI, Sonu. *The Freud Files*: An Inquiry into the History of Psychoanalysis. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

BORGES, Jorge Luis. *O livro de areia*. Tradução de Davi Arrigucci Jr. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

BORING, Edwin. *A history of experimental psychology*. 2. ed. New York: Appleton-Century-Crofts, 1950.

BRAID, James. *Hypnotic therapeutics, illustrated by cases. With an appendix on table-moving and spirit-rapping*. Edinburgh: Murray and Gibb, 1853.

BRIQUET, Pierre. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*. Paris: J.-B. Baillière et Fils, 1859.

BROCA, Paul. Perte de la parole, ramollissement chronique et destruction partielle du lobe antérieur gauche du cerveau. *Bulletin de la société d'anthropologie de Paris*, v. 2, p. 235-238, 1861a.

BROCA, Paul. Remarque sur le siège de la faculté du langage articulé, suivie d'une observation d'aphémie (perte de la parole). *Bulletin et mémoires de la Société Anatomique de Paris*, v. 36, p. 330-357, 1861b.

BROCA, Paul. Nouvelle observation d'aphémie produite par une lésion de moitié postérieure des deuxième et troisième circonvolutions frontales. *Bulletin et mémoires de la Société Anatomique de Paris*, v. 36, p. 398-407, 1861c.

BRODIE, Benjamin. *Lectures Illustrative of Certain Local Nervous Affections*. London: Longman, Rees, Orme, Brown, Green & Longman, 1837.

BUM, Anton (org.). *Therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte*. Wien und Leipzig: Urban & Schwarzenberg, 1891.

CAROPRESO, Fátima. Metapsicologia, psicologia, neuropsicologia: considerações acerca do sentido da reflexão metapsicológica no pensamento freudiano. *Representaciones – Revista de Estudios sobre Representaciones en Arte, Ciencia y Filosofia*, v. 3, n. 2, p. 25-42, 2007.

CAROPRESO, Fátima. *Freud e a natureza do psíquico*. São Paulo: Annablume, 2010.

CAROPRESO, Fátima; SIMANKE, Richard Theisen. *Entre o corpo e a consciência: ensaios da metapsicologia freudiana*. São Carlos: EdUFSCar, 2011.

CARTER, Kay C. Germ theory, hysteria and Freud's early work in psychopathology. *Medical History*, n. 24, p. 259-274, 1980.

CARVALHO, Vitor Orquiza de; FERRETTI, Marcelo Galletti (org.). *A cientificidade da psicanálise*: novos velhos horizontes. São Paulo: Blucher, 2024.

CASEY, Edward S. Freud's theory of reality: a critical account. *The Review of Metaphysics*, v. 25, n. 4, p. 659-690, 1972.

CERVANTES, Miguel de. *Novelas exemplares*. Tradução de Ernani Ssó. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

CERVANTES SAAVEDRA, Miguel de. *O engenhoso fidalgo D. Quixote de La Mancha, Primeiro Livro*. Tradução de Sérgio Molina. 7. ed. São Paulo: Editora 34, 2016.

CERVANTES SAAVEDRA, Miguel de. *O engenhoso cavaleiro D. Quixote de La Mancha, Segundo Livro*. Tradução de Sérgio Molina. 4. ed. São Paulo: Editora 34, 2017.

CHARCOT, Jean-Martin. *Leçons sur les maladies du système nerveux*. Paris: Delahaye, 1872-1873.

CHARCOT, Jean-Martin. De L'influence des lésions traumatiques sur le développement des phénomènes d'hystérie locale. *Le Progrès médical*, v. 6, n. 18, p. 335-38, 1878.

CHARCOT, Jean-Martin (1878). De la métalloscopie et de la métallothérapie In Jean-Martin Charcot. *Œuvres Complètes de J.M. Charcot (Tomo III)*. Paris: A. Delahaye E. Lecrosnier, 1887.

CHARCOT, Jean-Martin. De l'hystérie chez les jeunes garçons. *Progrès médical*, v. 10, n. 50, p. 985-987, 1003-1004, 1882.

CHARCOT, Jean-Martin (1882c). Deux cas de contracture hystérique d'origine traumatique. In Jean-Martin Charcot. *Œuvres Complètes de J.M. Charcot (Tome III)*. Paris: A. Delahaye E. Lecrosnier, 1887.

CHARCOT, Jean-Martin. *Lezioni cliniche dell'anno scolastico 1883-1884 sulle malattie del sistema nervoso*. Milano: Vallardi, 1885.

CHARCOT, Jean-Martin. *Neue Vorlesungen über die Krankheiten des Nervensystems insbesondere über Hysterie*. Tradução de Sigmund Freud. Wien: Toeplitz & Deuticke, 1886.

CHARCOT, Jean-Martin. Sur les maladies du système nerveux: leçons faites à la Salpêtrière. Tomo III. Paris: Aux Bureaux du Progrès Médical, A. Malahaye et E. Lecrosnier, Éditeurs, 1887.

CHARCOT, Jean-Martin. *Leçons du Mardi à la Salpêtrière*. *Policliniques*, 1888-1889. Paris: E. Lecrosnier & Babé, 1889.

CHARCOT, Jean-Martin. *Œuvres Complètes de J. M. Charcot*: Leçons sur les Maladies du Système Nerveux: Tome III. Paris: Lecrosnier et Babé, 1890.

CHARCOT, Jean-Martin. *Poliklinische Vorträge, I. Band, Schuljahr 1887/88*. Tradução de Sigmund Freud. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1892.

CHAUI, Marilena. *A nervura do real*: imanência e liberdade em Espinosa. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

CHERTOK, Léon. On objectivity in the history of psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 153, n. 2, p. 71-80, 1971.

CHERTOK, Léon. Freud and hypnosis: an epistemological appraisal. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 165, n. 2, p. 99-109, 1977.

CHERTOK, Léon. *The therapeutic revolution, from Mesmer to Freud*. New York: Brunner/Mazel, 1979.

COELHO JR., Nelson Ernesto. *A força da realidade na clínica freudiana*. São Paulo: Escuta, 1995.

COELHO JR., Nelson Ernesto. Inconsciente e percepção na psicanálise freudiana. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 25-54, jan. 1999.

CRANEFIELD, Paul F. Freud and the "School of Helmholtz". *Gesnerus: Swiss Journal of the History of Medicine and Sciences*, Basel, v. 23, n. 1, p. 35-39, 1966.

CREWS, Frederick. *The Memory Wars: Freud's Legacy in Dispute*. New York: The New York Review of Books, 1995.

DAHL, Gerhard. Os dois vetores temporais de Nachträglichkeit no desenvolvimento da organização do ego: a importância do conceito para a simbolização dos traumas e ansiedades sem nome. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 44, n. 80, p. 95-114, 2011.

DARWIN, Charles. *The Expression of the Emotions in Man and Animals*. London: John Murray, 1872.

DE CERTEAU, Michel. *História e psicanálise*: entre ciência e ficção. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira. Belo Horizonte: Autêntica, 2020.

DELBŒUF, Joseph. *Le sommeil et les rêves considérés principalement dans leurs rapports avec les théories de la certitude et de la mémoire*. Paris: Félix Alcan, 1885.

DELBŒUF, Joseph. De l'influence de l'imitation et de l'education dans Ie somnambulisme provoque. *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, v. 22, n. 2, p. 146-171, 1886.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *O que é a filosofia?* Tradução de Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Muñoz. 3. ed. São Paulo: Editora 34, 2010.

DELEUZE, Gilles. *Espinosa e o problema da expressão*. Tradução de GT Deleuze; coordenação de Luiz B. L. Orlandi. São Paulo: Editora 34, 2017.

DERRIDA, Jacques. *L'écriture et la différence*. Paris: Éditions du Seuil, 1967.

DERRIDA, Jacques. *La vérité en peinture*. Paris: Flammarion, 1978.

DERRIDA, Jacques. *La carte postale*: de Socrate à Freud et au-delà. Paris: Flammarion, 1980.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *Invention de l'hystérie*: Charcot et l'iconographie photographique de la Salpêtrière. Paris: Macula, 1982.

DORER, Maria. *Les bases historiques de la psychanalyse*. Paris: L'Harmattan, 2012.

DOSTOIÉVSKI, Fiódor. *The diary of a writer*. Tradução de Boris Brasol. New York: Charles Scribner's Sons, 1949. v. 2.

DOSTOIÉVSKI, Fiódor. *The diary of a writer*. Tradução de Boris Brasol. New York: Octagon Books, 1973. v. 1.

DUNN, Peter N. Las Novelas ejemplares. In: AVALLE-ARCE, Juan Bautista; RILEY, Edward Calverley (org.). *Suma cervantina*. London: Támesis, 1973. p. 81-118.

EAGLE, Morris; WAKEFIELD, Jerome. How not to escape from the Grünbaum syndrome: a critique of the "new view" of psychoanalysis. In: CASEMENT, Ann (org.). *Who owns psychoanalysis?* London: Karnac Books, 2004. p. 343-361.

EISSLER, Kurt Robert. Comments on erroneous interpretations of Freud's seduction theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 41, n. 2, p. 571-583, 1993.

ELLENBERGER, Henri F. Freud's Lecture on Masculine Hysteria: a critical study. In: MICALE, Mark S. (org.). *Beyond the Unconscious*: Essays of Henri F. Ellenberger in the History of Psychiatry. Chicago: University of Chicago Press, 1993. p. 119-136.

ELLENBERGER, Henri F. The Story of "Emmy von N": A Critical Study. In: MICALE, Mark S. (org.). *Beyond the Unconscious*: Essays of Henri F. Ellenberger in the History of Psychiatry. Chicago: University of Chicago Press, 1993. p. 273-290.

ELLENBERGER, Henri F. *A descoberta do inconsciente*: história e evolução da psiquiatria dinâmica. Tradução de Paulo Sérgio de Souza Jr. São Paulo: Perspectiva, 2023.

ERICHSEN, John Eric. *On Railway and Other Injuries of the Nervous System*. London: Walton and Maberly, 1866.

ERIKSON, Erik. Reality and actuality: an address. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 10, n. 3, p. 451-474,1962.

ETCHEGOYEN, Ricardo Horacio. Some views on psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 77, p. 1-14, 1996.

EVANS, Martha Noel. Hysteria and the Seduction of Theory. In: HUNTER, Dianne (org.). *Seduction and theory*: readings of gender, representation, and rhetoric. Urbana: University of Illinois Press, 1989. p. 73-85.

EXNER, Sigmund. Ueber neuere Forschungsresultate, die Lokalisation in der Hirnrinde betreffend. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, v. 36, p. 1629-1633, 1635-1669, 1699-1704, 1886.

EXNER, Sigmund. *Entwurf zu einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen.* Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1894.

FECHNER, Gustav Theodor. *Einige Ideen über Schöpfungs- und Entwicklungsgeschichte der Organismen*. Leipzig: Breitkopf und Härtel, 1873.

FICHTNER, Gerhard. Unbekannte Arbeiten von Freud—Schätze im Keller. *Medizinhistorisches Journal*, v. 22, n. 2, p. 246-262, 1987.

FICHTNER, Gerhard. Übertragung. Zur Archäologie eines Freudschen Begriffs. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Tübingen, v. 53, p. 93-116, 2006.

FICHTNER, Gerhard. Von der »Psychischen Behandlung« zur Psychoanalyse: Zur Fehldatierung eines frühen Freud-Textes und zu dessen bisher übersehener Erweiterung (mit Abdruck). *Luzifer-Amor: Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, v. 20, p. 122-141, 2007.

FICHTNER, Gerhard; MEYER-PALMEDO, Ingeborg. *Freud-Bibliographie mit Werkkonkordanz*. Frankfurt am Main: S. Fischer, 1989.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. Sense of reality, reality testing and reality processing in borderline patients. *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 87, pt. 3, p. 769-787, 2006.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio; LOUREIRO, Ines. *Os saberes psi em questão*: sobre o conhecimento em psicologia e psicanálise. Petrópolis: Vozes, 2018.

FISCHER, Isidor. *Geschichte der Gesellschaft der Ärzte in Wien (1837-1937)*. Wien: Springer-Verlag, 1938.

FONAGY, Peter. Playing with reality: the development of psychic reality and its malfunction in borderline personalities. *The International Journal of Psychoanalysis*, v. 76, p. 39-44, 1995.

FOREL, August. *Der Hypnotismus, seine Bedeutung und seine Handhabung, In kurzgefasster Darstellung*. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1889.

FORRESTER, John. *A linguagem e as origens da psicanálise*. Tradução de Ernani Pavaneli de Moura. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

FREUD, Sigmund. Gestaltung und feineren Bau der als Hoden beschriebenen Lappenorgane des Aals. Sitzungsberichte der kaiserlichen Akademie der Wissenschaften. *Mathematisch-Naturwissenschaftliche Klasse*, v. 75, n. 1, p. 419-431, 1877.

FREUD, Sigmund. *Sigmund Freud Papers: Subject File, -1988*; *University records; Applications; As lecturer, 1885*. Manuscrito. 1885a. Disponível em: https://www.loc.gov/item/mss3999001406/. Acesso em: 13 jun. 2024.

FREUD, Sigmund. *Sigmund Freud Papers: Subject File, - 1988*; *University records; Applications; For travel stipends, 1876, 1885*. Manuscrito. 1885b. Disponível em: https://www.loc.gov/item/mss3999001407/. Acesso em: 13 jun. 2024.

FREUD, Sigmund**.** *Sigmund Freud Papers: Oversize, -1985; Writings; 1956; "Bericht über meine mit Universität-Jubiläums Reisestipendium unternommene Studienreise nach Paris und Berlin, October 1885-Ende März 1886"*. 1886a. Negatives and negative prints of holograph manuscript with holograph transcript not. Manuscrito. Disponível em: https://www.loc.gov/item/mss3999002102/. Acesso em: 17 jun. 2024.

FREUD, Sigmund. Report on my Studies in Paris and Berlin (1886b). *The International Journal of Psycho-Analysis*, London, v. 37, n. 1, p. 2, 1956.

FREUD, Sigmund. Beitrage zur Kasuistik der Hysterie. I. Beobachtung einer hochgradigen Hemianaesthesie bei einem hysterischen Manne. *Wiener medizinische Wochenschrift*, v. 36, p. 1663-68, 1886c.

FREUD, Sigmund. Bemerkungen über Cocainsucht und Cocainfurcht, mit Beziehung auf einen Vortrag W. A. Hammonds. *Wiener medizinische Wochenschrift*, v. 37, p. 929-932, 1887a.

FREUD, Sigmund. Das Nervensystem. In: BUCHHEIM, Eduard (org.). *Ärztliche Versicherungs-Diagnostik*. Wien: A. Hölder, 1887b. p. 188-207.

FREUD, Sigmund. Aphasie. In: VILLARET, Albert (org.). *Handwörterbuch der gesamten Medizin*. Stuttgart: Ferdinand Enke, v. 1, 1888a. p. 88-90.

FREUD, Sigmund. Gehirn. In: VILLARET, Albert (org.). *Handwörterbuch der gesamten Medizin*. Stuttgart: Ferdinand Enke, v. 1, 1888b. p. 684-696.

FREUD, Sigmund. Hysterie. In: VILLARET, Albert (org.). *Handwörterbuch der gesamten Medizin*. Stuttgart: Ferdinand Enke, v. 1, 1888c. p. 886-892.

FREUD, Sigmund. Über Hemianopsie im frühesten Kindesalten. *Wiener medizinische Wochenschrift*, v. 38, p. 1081-1086, 1116-1121, 1888d.

FREUD, Sigmund. Vorrede des Uebersetzers. In: BERNHEIM, Hippolyte. *Die Suggestion und ihre Heilwirkung*. Leipzig und Wien: Deuticke, 1888e.

FREUD, Sigmund. Rezension von: Forel, Auguste, Der Hypnotismus. Stuttgart, 1889. *Wiener medizinische Wochenschrift*, v. 39, p. 1097-1100; v. 47, p. 1892-1896, 1889.

FREUD, Sigmund. Hypnose. In: BUM, Anton (org.). *Therapeutisches Lexikon für praktische Ärzte*. Wien und Leipzig: Urban & Schwarzenberg, 1891a. p. 724-732.

FREUD, Sigmund. *Zur Auffassung der Aphasien*. *Eine kritische Studie*. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1891b.

FREUD, Sigmund. Über Hypnose und Suggestion. Zweiteiliger Vortrag, gehalten im Wiener medizinischen Klub am 27. April und 4. Mai 1892 [Referat von fremder Hand]. *Internationale klinische Rundschau*, v. 6, p. 814–818, 853–856, 1892.

FREUD, Sigmund. Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques. *Archives de Neurologie*, v. 26, n. 77, p. 29-43, 1893.

FREUD, Sigmund. Prefácio. In: CHARCOT, Jean Martin. *Poliklinische Vorträge, 1887-1889*. Vol. 1. Viena: Wiener medizinische Buchhandlung, 1894.

FREUD, Sigmund. *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*: Briefe an Wilhelm Fließ Abhandlungen und Notizen aus den Jahren 1887-1902. Korrigierter Nachdruck der Paperback-Ausgabe von 1962. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 1975.

FREUD, Sigmund. *On Aphasia*. Tradução de E. Stengel. New York: International Universities Press, 1953.

FREUD, Sigmund. *Psychoanalysis and Faith – The letter of Sigmund Freud & Oskar Pfister*. Tradução de Eric Mosbacher. New York: Basic Books, 1963.

FREUD, Sigmund. *Briefe 1873-1939*: Zweite, erweiterte Auflage. Organizado por Ernst e Lucie Freud. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 1967.

FREUD, Sigmund. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess: 1887–1904*. Editado por Jeffrey Moussaieff Masson. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

FREUD, Sigmund. *Jugendbriefe an Eduard Silberstein 1871-1881*. Editado por Walter Boehlich. Frankfurt am Main: S. Fischer, 1989.

FREUD, Sigmund (1891). *Sobre a concepção das afasias*: um estudo crítico. Tradução de Emiliano de Brito Rossi. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

FREUD, Sigmund; BERNAYS, Martha. *Die Brautbriefe*. Band 1: Sei mein, wie ich mir's denke: Juni 1882-Juli 1883. Organização de Gerhard Fichtner, Ilse Grubrich-Simitis e Albrecht Hirschmüller. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 2011.

FREUD, Sigmund; BERNAYS, Martha. *Die Brautbriefe*. Band 2: Unser Roman in Fortsetzungen: Juli 1883-Dezember 1883. Organização de Gerhard Fichtner, Ilse Grubrich-Simitis e Albrecht Hirschmüller. Com a colaboração de Wolfgang Kloft. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 2013.

FREUD, Sigmund; DARKSCHEWITSCH, Liweri. Über die Beziehung des Strickkörpers zum Hinterstrang und Hinterstrangskern, nebst Bemerkungen über zwei Felder der Oblongata. *Neurologisches Zentralblatt*, v. 5, p. 121-129, 1886.

FREUD, Sigmund; FERENCZI, Sándor. *The correspondence of Sigmund Freud and Sándor Ferenczi*: volume 2, 1914-1919. Organização de Ernst Falzeder e Eva Brabant. Tradução de Peter T. Hoffer. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 1996.

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

FULGÊNCIO, Leopoldo. *O método especulativo de Freud*. São Paulo: EDUC e FAPESP, 2008.

FULGÊNCIO, Leopoldo. *Mach & Freud*: influências e paráfrases. São Paulo: Concern, 2016.

GABBI JR., Osmyr. Sobre a concepção da afasia e da histeria: notas sobre a relação entre anatomia e linguagem nos primórdios da teoria freudiana. In: PRADO JR., Bento (org.). *Filosofia da Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1991. p. 181-198.

GABBI JR., Osmyr. Notas a projeto de uma psicologia: as origens utilitaristas da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2003.

GARCÍA-ROZA, Luiz Alfredo (1991). *Introdução à metapsicologia freudiana (1)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 7. ed. 2012.

GAUCHET, Marcel. Les chemins imprévus de l'inconscient. In: GAUCHET, Marcel; SWAIN, Gladys. *Le vrai Charcot*: les chemins imprévus de l'inconscient. Paris: Calmann-Lévy, 1997.

GAY, Peter. *Freud*: A Life for Our Time. Nova York: W.W. Norton & Company, 1988.

GELFAND, Toby. Mon cher docteur Freud: Charcot's unpublished correspondence to Freud (1888-1893). *Bulletin of the History of Medicine*, v. 62, p. 563-588, 1988.

GICKLHORN, Josef; GICKLHORN, Renée. *Sigmund Freuds akademische Laufbahn im Lichte der Dokumente*. Wien-Innsbruck: Urban und Schwarzenberg, 1960.

GOLGI, Camilo. *Untersuchungen über den feineren Bau des centralen und peripherischen Nervensystems*. Jena: Verlag von Gustav Fischer, 1894.

GÓMEZ, Carlos. La realidad y la ilusión: Cervantes en Freud. *Anales del Seminario de Historia de la Filosofía*, Madrid, v. 24, p. 195-214, 2007.

GREEN, André. L'affect. *Revue française de psychanalyse*, Paris, v. 34, n. 5-6, p. 885-1215, 1970.

GREEN, André. *La causalité psychique*: entre nature et culture. Paris: Odile Jacob, 1995.

GREENBERG, Valerie. *Freud and his aphasia book*: language and the sources of psychoanalysis. Ithaca and London: Cornell University Press, 1997.

GRINBERG, León; RODRÍGUEZ, Juan Francisco. La influencia de Cervantes sobre el futuro creador del psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis (APM)*, México, v. 2, p. 7-28, 1985.

GRUBRICH-SIMITIS, Ilse. *Zurück zu Freuds Texten*: Stumme Dokumente sprechen machen. Frankfurt am Main: S. Fischer, 1993.

GRUBRICH-SIMITIS, Ilse. Urbuch der Psychoanalyse: hundert Jahre »Studien über Hysterie« von Josef Breuer und Sigmund Freud. *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse*, Stuttgart, v. 49, p. 1117-1155, 1995.

GRÜNBAUM, Adolf. *The Foundations of Psychoanalysis*: a philosophical critique. Berkeley: University of California Press, 1984.

GRÜNBAUM, Adolf. Is the concept of "psychic reality" a theoretical advance? *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, v. 20, p. 245-267, 1997.

GUILLAIN, Georges. *J.-M. Charcot: his life-his work*. New York: Paul B. Hoeber, 1959.

HABERMAS, Jürgen (1968). *Conhecimento e interesse*. Tradução de Luiz Repa. São Paulo: Unesp, 2014.

HACKING, Ian. *Múltipla personalidade e as ciências da memória*. Tradução de Vera Whately. Rio de Janeiro: José Olympio, 2000.

HARRINGTON, Ralph. The Railway Accident: Trains, Trauma, and Technological Crises in Nineteenth-Century Britain. In: MICALE, Mark S. (ed.). *Traumatic Pasts*: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870-1930. Nova York: Cambridge University Press, 2001. p. 31-56.

HEAD, Henry. *Aphasia and kindred disorders of speech*. 2 volumes. Cambridge University Press, 1926.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse (1830)*. Werke 10. Dritter Teil. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1970.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Enciclopédia das ciências filosóficas em compêndio (1830)*: volume I – a ciência da lógica. Tradução de Paulo Meneses. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *Ciência da lógica*: 2. A doutrina da essência. Tradução de Christian G. Iber e Federico Orsini. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco, 2017.

HERÁCLITO DE ÉFESO. *Fragments*. Tradução e comentários de T. M. Robinson. Toronto: University of Toronto Press, 1987.

HERMAN, Judith Lewis. *Father-daughter incest*. Cambridge: Harvard University Press, 1981.

HIRSCHMÜLLER, Albrecht. *The Life and work of Josef Breuer*: physiology and psychoanalysis. New York: New York University Press, 1989.

HIRSCHMÜLLER, Albrecht. *Freuds Begegnung mit der Psychiatrie*: Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre. Tübingen: Edition Discord, 1991.

HIRSCHMÜLLER, Albrecht. Freud bei Charcot. Zur Entstehungsgeschichte der Studie »Quelques considérations …«. *Luzifer-Amor: Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, v. 33, p. 92-116, 2020.

HOLT, Robert. A review of some of Freud's biological assumptions and their influence on his theories. In: GREENFIELD, N.; LEWIS, W. (org.). *Psychoanalysis and Current Biological Thought*. Madison and Milwaukee: University of Wisconsin Press, 1965. p. 93-124.

HOLT, Robert. *Freud reappraised*: a fresh look at psychoanalytic theory. New York: New York University, 1989.

HONDA, Helio. *Raízes britânicas da psicanálise*: Stuart Mill, Hughlings Jackson e a Metodologia Freudiana. Jundiaí: Paco Editorial, 2019.

HÜCKEL, Armand. *Die rolle der suggestion bei gewissen erscheinungen der hysterie und des hypnotismus*. Jena: Gustav Fischer, 1888.

HUGHLINGS JACKSON, John. The Croonian Lectures On Evolution And Dissolution Of The Nervous System. *The British Medical Journal*, v. 1, n. 1213, p. 591-93, 1884.

HUGHLINGS JACKSON, John. *Selected writings, v. 2. Evolution and dissolution of the nervous system*. London: Hodder and Stoughton, 1932.

HYPPOLITE, Jean. *Ensaios de psicanálise e filosofia*. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Livrarias Taurus-Timbre Editores, 1989.

IBERTIS, Carlota Maria. Do conceito de *Auffassung* à *Entwurf*. *Natureza Humana*, v. 8, n. esp. 2, p. 25-39, 2006.

ISAACS, Susan. The nature and function of phantasy. *International Journal of Psycho-Analysis*, v. 29, p. 73-97, 1948.

JACKSON, Stanley. W. The history of Freud's concepts of regression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 17, p. 743-784, 1969.

JANET, Pierre. *Neuroses et idées fixes. I. Études expérimentales sur les troubles de la volonté, de l'attention, de la mémoire, sur les émotions, les idées obsédantes et leur traitement*. Paris: Félix Alcan, 1898.

JENDRÁSSIK, Ernő. De l'hypnotisme. *Archives de Neurologie*, Paris, v. 11, n. 81, p. 362, 1886.

JONES, Ernest. *The life and work of Sigmund Freud*. Garden City, New York: Anchor/Doubleday & Company, 1963.

JONES, Ernest. The action of suggestion in psycho-therapy. *The Journal of Abnormal Psychology*, v. 5, n. 5, p. 217-254, 1910-1911.

KANT, Immanuel. *Kritik der reinen Vernunft*. Edição de Jens Timmermann. Hamburgo: Felix Meiner Verlag, 1998.

KANT, Immanuel. *Crítica da razão pura*. Tradução de Fernando Costa Mattos. 4. ed. Petrópolis: Vozes; Bragança Paulista, SP: Editora Universitária São Francisco, 2015.

KANZER, Mark. Two prevalent misconceptions about Freud's project. *The Annual of Psychoanalysis*, New York, v. 1, p. 88-102, 1973.

KLUGE, Friedrich. Etymologisches *Wörterbuch der deutschen Sprache*. Edição de Elmar Seebold. 22. ed. Berlin; New York: De Gruyter, 1989.

KNIGHT, Isabel F. Freud's "Project": A Theory for Studies on Hysteria. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, v. 20, n. 4, p. 340–357, out. 1984.

KOHUT, Heinz. *The analysis of the self: a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York: International Universities Press, 1971.

KÖLLIKER, Albert von. *Handbuch der Gewebelehre des Menschen*. Zweite Band: Nervensystem des Menschen und der Thiere. Leipzig: Verlag von Wilhelm Engelmann, 1896.

KOSELLECK, Reinhart. *História de conceitos*: estudos sobre a semântica e a pragmática da linguagem política e social. Tradução de Markus Hediger. Rio de Janeiro: Contraponto, 2020.

KOSSMANN, R.; WEISS, J. (orgs.). *Die Gesundheit*. 3. ed. Stuttgart, Berlin e Leipzig: Union Deutsche Verlagsgesellschaft, 1918.

KRAFFT-EBING, Richard von. *Psychopathia Sexualis*: Eine Klinisch-Forensische Studie. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1886.

KRAFFT-EBING, Richard von. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für practische Ärzte und Studirende. 3. ed. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1888.

KRIS, Ernst. *Selected papers of Ernst Kris*. New Haven and London: Yale University Press, 1975.

LACAN, Jacques. *O Seminário, livro 3: as psicoses (1955-1956)*. Tradução de Aluisio Menezes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LACAN, Jacques (1966). Dos nossos antecedentes. In: LACAN, Jacques. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 69-76.

LACAN, Jacques. Da Psicanálise em suas relações com a realidade. In: LACAN, Jacques. *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 350-358. Originalmente apresentado em 1967.

LANTERI-LAURA, Georges. *Perversão. A leitura das perversões*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

LAPLANCHE, Jean. *Problématiques I. L'angoisse*. Paris : Presses Universitaires de France, 1980.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Fantasme originaire: fantasmes des origines, origines du fantasme.* Paris: Hachette, 1985.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Fantasia originária, fantasias das origens, origens da fantasia*. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário da psicanálise.* Tradução de Pedro Tamen. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LESKY, Erna. *The Vienna Medical School of the 19th Century*. Tradução de L. Williams e I. S. Levij. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1976.

LEUSCHNER, Wolfgang. Einleitung. In: FREUD, Sigmund. *Zur Auffassung der Aphasien*. *Eine kritische Studie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag, 1992. p. 7-31.

LEVIN, Kenneth. *Freud*: a primeira psicologia das neuroses. Tradução de Alvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

LÉVI-STRAUSS, Claude. *Tristes trópicos*. Tradução de Rosa Freire d'Aguiar. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

LONGÉ, Thierry. *Freud, critique de la raison neurologique (1885-1896)*. Toulouse: Érès, 2025.

LOPARIC, Zeljko. Um olhar epistemológico sobre o inconsciente freudiano. In: KOBLOCH, Felicia (org.). *O inconsciente*: várias interpretações. São Paulo: Escuta, 1991. p. 43-58.

LÓPEZ-MUÑOZ, Francisco; PÉREZ-FERNÁNDEZ, Francisco; ÁLAMO, Cecilio; GARCÍA-GARCÍA, Pilar. Cervantes read by Freud: a perspective. *Athens Journal of History*, Athens, v. 3, n. 4, p. 275-296, 2017.

LÓPEZ PIÑERO, José Maria. *Orígenes históricos del concepto de neuroses*. Madrid: Alianza Editorial, 1985.

MACMILLAN, Malcolm B. Beard's concept of neurasthenia and Freud's concept of the actual neuroses. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, v. 12, p. 376-390, 1976.

MACMILLAN, Malcolm Brett. Freud's expectations and the childhood seduction theory. Australian Journal of Psychology, v. 29, n. 3, p. 223-236, 1977.

MACMILLAN, Malcolm. *Freud evaluated*: the completed arc. Amsterdam: North-Holland, 1991.

MAHONY, Patrick. Freud's *Dora*: A Psychoanalytic, Historical, and Textual Study. New Haven: Yale University Press, 1996.

MAKARI, George J. The seductions of history: sexual trauma in Freud's theory and historiography. *International Journal of Psycho-Analysis*, London, v. 79, n. 5, p. 857-869, 1998.

MALCOLM, Janet. *The Freud Archives*. New York: Alfred A. Knopf, 1984.

MANDL, Emanuel. Die hysterischen Lähmungen. *Internationale klinische Rundschau*, v. 7, n. 23, p. 868-869, 1893.

MARX, Otto M. Aphasias studies and language theory in the 19th century. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 40, n. 4, p. 328-49, 1966.

MARX, Otto M. Freud and aphasia: an historical analysis. *American Journal of Psychiatry*, v. 124, n. 6, p. 815-825, 1967.

MASSIMINI, Silvia. *'O casamento enganoso' e 'O colóquio dos cães'*: tradução anotada e estudo preliminar de duas novelas exemplares cervantinas. 2006. Dissertação (Mestrado em Língua Espanhola e Literaturas Espanhola e Hispano-Americana) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MASSON, Jeffrey M. *The Assault on Truth*: Freud's Suppression of the Seduction Theory. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1984.

MAYER, Andreas. *Sites of the unconscious*. *Hypnosis and the emergence of the psychoanalytic setting*. Tradução de Christopher Barber. Chicago: University of Chicago Press, 2013.

MAYER, Andreas. Why Does Psychoanalysis Matter to History and Philosophy of Science? On the Ramifications of Forrester's Axiom. *Psychoanalysis and History*, v. 19, n. 2, p. 151-166, 2017.

MAY-TOLZMANN, Ulrike. Die „Zwangsneurose": Eine nosologische Neuerung Freuds. *Jahrbuch der Psychoanalyse*, Stuttgart, v. 37, p. 129-176, 1996a.

MAY-TOLZMANN, Ulrike. *Freud frühe klinische Theorie (1894-1896)*. Wiederentdeckung und Rekonstruktion. Tübingen: edition diskord, 1996b.

MENNINGER, Anneliese. *Sigmund Freud als Autor in Villarets Handwörterbuch der Gesamten Medizin von 1888-1891*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač, 2011.

MENNINGER, Anneliese. Zu den Beiträgen Sigmund Freuds in Villarets Handwörterbuch der gesamten Medizin (1888-1891). *Luzifer-Amor: Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, n. 49, p. 83-105, 2012.

MERLEAU-PONTY, Maurice. Le doute de Cézanne. In: MERLEAU-PONTY, Maurice. *Sens et non-sens*. Paris: Gallimard, 1996. p. 13-33.

MEYNERT, Theodor. *Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns, begründet auf dessen Bau, Leistungen und Ernährung*. Wien: Wilhelm Braumüller, 1884.

MEYNERT, Theodor. Ueber hypnotische Erscheinungen. *Wiener klinische Wochenschrift*, v. 1, n. 22, p. 451-453; n. 23, p. 473-476; n. 34, p. 495-498, 1888.

MEZAN, Renato. *Freud, pensador da cultura*. 8. ed. São Paulo: Blucher, 2019a.

MEZAN, Renato. *Interfaces da psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2019b.

MICALE, Mark S. *Approaching Hysteria*: disease and its interpretations. New Jersey: Princeton University Press, 1995.

MICALE, Mark S. *Hysterical Men*: The Hidden History of Male Nervous Illness. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2008.

MIDDLETON, Warwick; DORAHY, Martin J. (org.). *Contemporary perspectives on Freud's seduction theory and psychotherapy*: revisiting Masson's "The assault on truth". London: Routledge, 2024. 249 p.

MILIDONI, Carmen Beatriz. *Heurística freudiana no Projeto para uma psicologia científica*. Tese (Doutorado em Filosofia) – Departamento de Filosofia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1993.

MILL, John S (1843). *A System of Logic Ratiocinative and Inductive*: Being a Connected View of the Principles of Evidence and the Methods of Scientific Investigation. London: Longmans, 1961.

MILL, John Stuart. *An examination of Sir William Hamilton's philosophy and of the principal philosophical questions discussed in his writings*. Toronto: University of Toronto Press; London: Routledge & Kegan Paul, 1979.

MOLNAR, Michael. John Stuart Mill translated by Siegmund Freud. *Psychoanalysis and History*, v. 1, p. 195-205, 1999.

MONZANI, Luiz Roberto. A "fantasia" freudiana. In: PRADO JR., Bento (org.). *Filosofia da psicanálise*. São Paulo: Editora Brasiliense, 1991. p. 73-108.

MONZANI, Luiz Roberto (1989). *Freud*: o movimento de um pensamento. 3. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2014.

NAMBA, Janaina. Dualidades freudianas nas origens da psicanálise. *Discurso*, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 91-100, 2019.

NAMBA, Janaina. *Expressão e linguagem*: aspectos da teoria freudiana. São Paulo: Blucher, 2020.

NAMBA, Janaina. Para além dos Três Ensaios: um percurso pela teoria da evolução. In: NAMBA, Janaina; SOLIVA SORIA, Ana Carolina (org.). *Cem anos de Além do princípio do prazer*. São Paulo: Alameda, 2023. p. 191-212.

PADOVAN, Caio. *Les origines de la méthode psychanalytique – une étude d'histoire conceptuelle*. Thèse de doctorat de Psychanalyse et Psychopathologie – Centre de Recherche Psychanalyse, Médecine et Société, Université Sorbonne Paris Cité, Paris, 2018.

PADOVAN, Caio. Introdução à análise empírico-conceitual como método de investigação em história da psicanálise. *Lacuna*, v. 9, p. 8, 2020.

PADOVAN, Caio; FRANCO, Wilson de Albuquerque Cavalcanti. Tradução e comentários à conferência de Freud sobre a Histeria masculina: uma contribuição à historiografia da psicanálise. *Natureza humana*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 240-272, 2018.

PAGE, Herbert. *Injuries of the Spine and Spinal Cord Without Apparent Mechanical Lesion, and Nervous Shock, in their Surgical and Medico-Legal Aspects*. London: J. & A. Churchill, 1883.

PAGET, James. Nervous Mimicry. In: *Selected Essays and Addresses by Sir James Paget*. London: Longmans, Green and Co., 1902.

PEREZ, Daniel Omar; BOCCA, Francisco Verardi; BOCCHI, Josiane Cristina. *Ontologia sem espelhos*: ensaio sobre a realidade — Descartes — Locke — Berkeley — Kant — Freud. 2. ed. Curitiba, PR: Editora CRV, 2015.

PESSOA JR., Osvaldo Frota. O limite qualitativo de modelos quantitativos. *Complexitas – Revista de Filosofia Temática*, Belém, v. 1, n. 1, p. 101-117, jan./jun. 2016.

POLLAK-CORNILLOT, Michèle. Freud traducteur: une contribution à la traduction de ses propres œuvres. *Revue française de psychanalyse*, v. 50, p. 1235-1246, 1986.

POLLAK-CORNILLOT, Michèle. *Freud traducteur:* Freud à la Traduction des Œuvres de Freud. Tese de doutoramento, Université René Descartes, 1990.

PORCHAT, Patrícia. *Freud e o teste de realidade.* São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 2005.

PRIBRAM, Karl H.; GILL, Merton M. *Freud's 'Project' Re-assessed. Preface to Contemporary Cognitive Theory and Neuropsychology.* New York: Basic Books, 1976.

RANK, Otto. *Wahrheit und Wirklichkeit*: Entwurf einer Philosophie des Seelischen. Leipzig; Wien: Franz Deuticke, 1929.

RAPAPORT, David. On the psycho-analytic theory of affects. *The International Journal of Psycho-Analysis*, v. 34, n. 3, p. 177–198, 1953.

REYNOLDS, Russel. Remarks on Paralysis, and other Disorders of Motion and Sensation, Dependent on Idea. *British Medical Journal*, v. 2, p. 483-485, 1869.

RICHER, Paul; GILLES DE LA TOURETTE, Georges. Note sur les caractères cliniques des paralysies psychiques expérimentales (paralysie par suggestion). *Le progrès médical*, v. 12, n. 13, p. 241-242, 1884.

RICHET, Charles. *L'homme et l'intelligence, fragments de physiologie et de psychologie*. Paris: Félix Alcan, 1884.

RICŒUR, Paul. *L'interprétation. Essai sur Freud*. Paris: Seuil, 1965.

RIESE, Walther. Freudian concepts of brain function and brain disease. *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 127, p. 287-307, 1958.

RITVO, Lucille B. *Darwin's Influence on Freud*: A Tale of Two Sciences. New Haven: Yale University Press, 1990.

RIZZUTO, Ana-Maria. A hypothesis about Freud's motive for writing the monograph 'on aphasia'. *International Review of Psycho-Analysis*, v. 16, 1989.

ROBINSON, Paul. *Freud and His Critics*. Berkeley: University of California Press, 1993.

ROSA, João Guimarães. *Grande sertão*: veredas. 21. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2015.

ROSENBAUM, Max; MUROFF, Melvin (org.). *Anna O*: Fourteen Contemporary Reinterpretations. New York: The Free Press, 1984.

ROSENBERG, Charles Ernest. The place of George M. Beard in nineteenth century psychiatry. *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, v. 36, p. 245-259, 1962.

ROSENTHAL, Moritz. *Klinik der Nervenkrankheiten nach seinen an der Wiener Universität gehaltenen Vorträgen*. 2. ed. Stuttgart: Ferdinand Enke, 1875.

ROSENTHAL, Moritz. *Traité clinique des maladies du système nerveux*. Paris: G. Masson, 1878.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Freud na sua época e em nosso tempo*. Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

ROUDINESCO, Élisabeth; PLON, Michel. *Dictionnaire de la psychanalyse*. Paris: Fayard, 1997.

RUSH, Florence. The Freudian cover-up. *Chrysalis*, v. 1, p. 31-45, 1977.

SCHLESINGER, Hermann. Über hysterische Lähmung. *Neurologisches Centralblatt*, v. 12, n. 20, p. 708-709, 1893.

SCHLESINGER, Hermann. Verein für Psychiatrie und Neurologie in Wien. Sitzung vom 21. April 1896, *Neurologische Centralblatt*, n. 15, p. 709-710, 1896.

SCHOENWALD, Richard. A turning point in Freud's life: "Zur Auffassung der Aphasien". *Osiris*, v. 11, p. 119-126, 1954.

SHAKESPEARE, William. *The tragedy of Macbeth*. Nicholas Brooke (ed.). Oxford: Oxford University Press, 2008.

SILVERSTEIN, Barry. Freud's psychology and its organic foundation: Sexuality and mind-body interactionism. *Psychoanalytic Review*, v. 72, p. 203-228, 1985.

SIMANKE, Richard Theisen. Memória, afeto e representação: o lugar do Projeto no desenvolvimento inicial da metapsicologia freudiana. *Olhar*, v. 12, p. 12-40, 2005.

SIMANKE, Richard Theisen. Cérebro, percepção e linguagem: elementos para uma metapsicologia da representação em Sobre a concepção das afasias (1891) de Freud. *Discurso*, São Paulo, Brasil, n. 36, p. 55-94, 2007.

SIMANKE, Richard Theisen. A psicanálise freudiana e a dualidade entre ciências naturais e humanas. *Scientiae Studia*, v. 7, n. 2, p. 221-236, 2009a.

SIMANKE, Richard Theisen. Realismo e antirrealismo na interpretação da metapsicologia freudiana. *Natureza Humana*, v. 11, n. 2, p. 97-152, 2009b.

SIMANKE, Richard Theisen. O que a filosofia da psicanálise é e o que ela não é. In: SIMANKE, Richard Theisen et al. (orgs.). *Filosofia da psicanálise*: autores, diálogos, problemas. São Carlos: EdUFSCar, 2010. p. 13-29.

SIMANKE, Richard Theisen. *A fundação da psicanálise – Do neurônio à memória (volume 1).* São Paulo: Instituto Langage, 2023.

SIMANKE, Richard Theisen. *A fundação da psicanálise – Corpo, prazer e consciência (volume 2).* São Paulo: Instituto Langage, 2025.

SIMANKE, Richard Theisen; CAROPRESO, Fátima. Considerações preliminares acerca de um método histórico-conceitual para a pesquisa teórica em psicanálise. In: FULGÊNCIO, Leopoldo (org.). *Modalidades de pesquisa em psicanálise*: métodos e objetivos. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 55-68.

SOLMS, Mark. New Project for a scientific psychology: General scheme. *Neuropsychoanalysis*, v. 22, n. 1-2, p. 5-35, 2020.

SOLMS, Mark; SALING, Michael. On psychoanalysis and neuroscience: Freud's attitude to the localizationist tradition. *International Journal of Psychoanalysis*, v. 67, p. 397-416, 1986.

SOLMS, Mark.; SALING, Michael. *A moment of transition*: two neuroscientific articles by Sigmund Freud. London: Karnac Books, 1990.

SORIA, Ana Carolina Soliva. *Interpretação, sentido e jogo*: um estudo sobre a concepção de fantasia (Phantasie) em Sigmund Freud. Tese (Doutorado em Filosofia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SOUZA, Paulo Cesar de. *As palavras de Freud. O Vocabulário Freudiano e Suas Versões*. São Paulo: Editora Ática, 1998.

SOUZA, Pedro Fernandez de. *O estatuto da fantasia no corpus teórico freudiano*. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2020.

SOUZA, Pedro Fernandez de. Sobre a afiliação do vocabulário freudiano ao vocabulário da neurologia: o caso da Übertragung. *Khronos*, São Paulo, Brasil, n. 18, p. 95-136, 2025.

SPEHLMANN, Rainer. *Sigmund Freuds Neurologische Schriften. Eine Untersuchung zur Vorgeschichte der Psychoanalyse*. Berlin: Göttingen, Heidelberg 1953.

STÄNICKE, Erik; ZACHRISSON, Anders; VETLESEN, Arne Johan. The epistemological stance of psychoanalysis: revisiting the Kantian legacy. *The Psychoanalytic Quarterly*, v. 89, n. 2, p. 281-304, 2020.

STEVENSON, Lloyd G. Anatomical reasoning in physiological thought. In: BROOKS, M. B.; CRANEFIELD, P. F. (orgs.). *The historical development of physiological thought*. New York: The Hafner Publishing Company, 1959. p. 27-38.

STEWART, Walter A. *Psychoanalysis*: the first ten years, 1888-1898. London: George Allen & Unwin, 1969.

SULLOWAY, Frank. J. *Freud, biologist of the mind*: beyond the psychoanalytic legend. New York: Basic Books, 1979.

TANNER, Terrence A. Sigmund Freud und die Zeitschrift für Hypnotismus. *Luzifer-Amor: Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, v. 18, n. 36, p. 65-118, 2005.

TESAK, Jürgen; CODE, Christopher. *Milestones in the history of aphasia*. London: Psychology Press, 2008.

THOMSEN, Robert; OPPENHEIM, Hermann. Über das Vorkommen und die Bedeutung der sensorischen Anästhesie bei Erkrankungen des Zentralen Nervensystems. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, v. 15, p. 656-667, 1884.

TÖGEL, Christfried. “My Bad Diagnostic Error”: Once More About Freud and Emmy v. N. (Fanny Moser). *International Journal of Psychoanalysis*, v. 80, p. 1165-1173, 1999.

TUKE, Daniel Hack. *Illustrations of the influence of the mind upon the body in health and disease designed to elucidate the actions of the imagination*. Philadelphia: Henry C. Lea, 1873.

TUKE, Daniel Hack. Metalloscopy and Expectant Attention. *Journal of Mental Science*, London, v. 24, n. 108, p. 598-609, 1879.

VALENTIM, Marco Antônio. Sobre a concepção kantiana de existência: a filosofia transcendental como niilismo. *Studia Kantiana* (Rio de Janeiro), v. 9, p. 201-226, 2009.

VALIATI, Lucas. As afasias de Freud: noções de funcionalidade, lesão e representação em seu contexto científico. *Khronos*, v. 19, p. 122-150, 2025.

VIEILLARD-BARON, Jean-Louis. La « Wirklichkeit » ou réalité effective dans les « Principes de la philosophie du droit » de Hegel. *Revue Philosophique de Louvain*, Louvain, v. 103, n. 3, p. 347-363, 2005.

WALLERSTEIN, Robert S. The Concept of Psychic Reality: Its Meaning and Value. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, v. 33, n. 3, p. 555-569, 1985.

WERNICKE, Carl. *Der aphasische Symptomenkomplex. Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis*. Breslau: M. Cohn & Weigert, 1874.

WINNICOTT, Donald Woods. *Playing and reality*. London: Tavistock Publications, 1971.

WITTELS, Fritz (1924). *Sigmund Freud*: his personality, his teaching and his school. Tradução de Eden e Cedar Paul. New York: Routledge, 2014.

WITTGENSTEIN, Ludwig. *Sobre a certeza*. Tradução de Giovane Rodrigues e Tiago Tranjan. São Paulo: Fósforo, 2023.

YOUNG, Robert M. *Mind, Brain and adaptation in the nineteenth century*. Oxford: Oxford University Press, 1970.

ZEPF, Siegfried. The concept of psychical reality reconsidered. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, v. 14, p. 199-213, 2006.