PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA STRICTO SENSU

DOUTORADO EM FILOSOFIA

ALUNO: CLAUDIO EDUARDO RUBIN
ORIENTADOR: PROF. DR. FRANCISCO VERARDI BOCCA

DA NEUROPATOLOGIA DE CHARCOT À PSICANÁLISE DE FREUD. A INCLUSÃO DOS ASPECTOS PSÍQUICOS NA ETIOLOGIA DA HISTERIA E NO ESTATUTO DA HIPNOSE.

Curitiba 2015

DA NEUROPATOLOGIA DE CHARCOT À PSICANÁLISE DE FREUD. A INCLUSÃO DOS ASPECTOS PSÍQUICOS NA ETIOLOGIA DA HISTERIA E NO ESTATUTO DA HIPNOSE.

Aluno: Claudio Eduardo Rubin

Trabalho apresentado à
Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Escola de Educação e Humanidades
Programa de Pós-Graduação em Filosofia
Stricto Sensu como requisito para
obtenção do título de
Doutor em Filosofia, sob a orientação
do Prof. Dr. Francisco Verardi Bocca.

Curitiba 2015

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

R896d 2015

Rubin, Claudio Eduardo
Da neuropatologia de Charcot à psicanálise de Freud. A inclusão dos aspectos psíquicos na etiologia da histeria e no estatuto da hipnose / Claudio Eduardo Rubin ; orientador, Francisco Verardi Bocca. – 2015.
217 f. ; 30 cm

Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2015
Bibliografia: f. 211-217

1. Filosofia. 2. Charcot, J. M. (Jean Martin), 1825-1893. 3. Freud, Sigmund, 1856-1939. 4. Histeria. 5. Hipnose. 6. Psicanálise. I. Bocca, Francisco Verardi. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Filosofia. III. Título.

CDD 20. ed. – 100

Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Escola de Educação e Humanidades
Programa de Pós-Graduação em Filosofia

PUCPR

GRUPO **MARISTA**

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE EXAME DE TESE N.º 02
DEFESA PÚBLICA DE TESE DE DOUTORADO DE

Claudio Eduardo Rubin

Aos dezenove dias do mês de junho de dois mil e quinze, às dez horas na sala de defesa de dissertações da Escola de Educação e Humanidades desta Universidade realizou-se a sessão pública do exame de Tese do doutorando **Claudio Eduardo Rubin** intitulada: DA NEUROPATOLOGIA DE CHARCOT À PSICANÁLISE DE FREUD. A INCLUSÃO DOS ASPECTOS PSÍQUICOS NA ETIOLOGIA DA HISTERIA E NO ESTATUTO DA HIPNOSE. A Banca Examinadora foi composta pelos professores: Dr. Francisco Verardi Bocca, Dr. Luiz Eduardo Prado de Oliveira, Dr.ª Fatima Caropreso, Dr. Richard Theisen Simanke, Dr. Rogério Miranda de Almeida, e Dr. Ericson Falabretti. Após a instalação dos trabalhos pelo presidente da banca, professor Francisco Verardi Bocca, o candidato fez uma exposição sumária da tese, em seguida procedeu-se à argüição pelos membros da banca e à defesa do candidato. Encerrada essa fase, os examinadores, em reunião reservada, apresentaram suas avaliações, tendo considerado o candidato APROVADO em sua defesa de tese conforme as notas e o conceito registrados abaixo. Após a proclamação dos resultados, o presidente da banca OUTORGA ao candidato o título de Doutor em Filosofia. Encerrados os trabalhos às 13 h 20 min. lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

MEMBROS DA BANCA		ASSINATURA	NOTA
Prof. Dr. Francisco Verardi Bocca – PUCPR			9,8
Prof. Dr. Luiz Eduardo Prado de Oliveira – Paris VII			9,8
Prof.ª Dr.ª Fatima Caropreso – UFJF			9,8
Prof. Dr. Richard Theisen Simanke – UFJF			9,8
Prof. Dr. Rogério Miranda de Almeida – PUCPR			9,8
Prof. Dr. Ericson Falabretti – PUCPR			9,8
MÉDIA FINAL	9,8	**CONCEITO**	A 9,8

CIENTE -

Prof. Dr. Ericson Sávio Falabretti
Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Filosofia - *Stricto Sensu*

A Aimée, minha inspiração.

AGRADECIMENTOS

Á Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) pela bolsa de estudos concedida que viabilizou a realização desta pesquisa.

Ao Professor Orientador Francisco Verardi Bocca por sua valiosa orientação e por ter confiado mais uma vez em meu trabalho.

Aos Professores membros da Banca de Qualificação: Fátima Siqueira Caropreso, Richard Theisen Simanke e Rogério Miranda de Almeida, pelas suas destacadas observações e recomendações ao texto.

Á secretária do *Programa de Pós-Graduação em Filosofia Stricto Sensu* Antonia Poletini, pela dedicação e eficiência para resolver todos os trâmites administrativos ao longo do curso.

A Marina Rubin e Leonardo Rubin pelas traduções em inglês.

A Daniel Rubin pelo suporte informático.

Aos colegas que se interessaram ao longo destes anos com o tema de pesquisa aqui apresentado.

"*Não é necessário que teu trabalho chegue ao fim,*
mas também não tens o direito de abandoná-lo"
(Rabi Tarphon, citado por Harold Bloom
em Cabala e Crítica)

Resumo

Muitas vezes as elaborações teóricas de Charcot produzidas por volta de 1885 são consideradas como o primeiro arcabouço teórico utilizado por Freud em suas abordagens sobre histeria e hipnose, do qual destacamos a histeria com aspectos psíquicos que, sem conformar uma modalidade autônoma incluiu uma terminologia inédita até então nos seus trabalhos como eu, consciência segunda, ideias parasitas, adotadas por Freud em seus primeiros textos sobre o tema.

E é justamente sobre este ponto que faremos intervir uma perspectiva que acreditamos original, inclusive porque suspeitamos que em relação a determinados aspectos psíquicos presentes em Charcot e em Freud residem os subsídios teóricos provenientes, especialmente no caso de Charcot, das elaborações teóricas de Ribot, ainda hoje não totalmente esclarecidos. Para tanto, apontaremos sua presença, especialmente nas considerações de Charcot sobre histeria, particularmente as referidas ao papel da consciência, do eu e da memória, assim como sua presença nas de Freud, por meio do que pretendemos revelar e restaurar uma cadeia conceitual ainda não totalmente identificada na história da Psicanálise.

Para tanto, além da identidade, apontamos também para a conhecida crítica de Freud aos fatores hereditários como núcleo etiológico, substituídos, como sabemos, pelos fatores da vida sexual, e que foi alavancada pela revisão do próprio estatuto do psíquico tal como presente nas elaborações de Charcot. Entendemos que tanto da influência como da extensa revisão, resultou o método de investigação e tratamento das neuroses, que por volta de 1896 Freud denominou Psicanálise, incluindo no seu cerne uma articulação de fenômenos esboçada anteriormente por Charcot: Histeria-Hipnose-Sonho, projetados a partir de então com uma consideração própria, na medida em que Freud se aproximou gradualmente do modelo do Inconsciente como instância, apresentado quatro anos mais tarde em *Interpretação dos sonhos.*

Palavras-chave: Charcot, Freud, Histeria, Hipnose, Psicanálise.

Abstract

The theoretical elaborations made by Charcot around 1885 are often considered as the first theoretical framework used by Freud on his approaches concerning hysteria and hypnosis, from which we highlight the hysteria with psychic aspects that, without being an autonomous modality, included a terminology not yet seen on his works such as me, secondary consciousness, parasitic ideas, adopted by Freud on his first texts on the subject. And it is exactly on this point that we will make an intervention with a perspective which we believe to be original, including because we suspect that in relation to certain psychic aspects present in Charcot and Freud are the theoretical subsidies from, especially in Charcot's case, the theoretical elaborations of Ribot, that remain not totally clarified to this day. For this purpose, we will demonstrate its presence, especially on Charcot's considerations about hysteria, particularly the ones referring to the role of consciousness, me and memory, as its presence in Freud's considerations, by which we intend to reveal and restore a conceptual chain not yet totally identified in the history of Psychoanalysis. Further from this identity, we demonstrate a starting point where the authors begin to part, the known critic made by Freud in relation to the hereditary factors as an etiological nucleus, which, as we know, he substituted with the factors of the sexual life, and that was propelled by the review of the psychic statute as present in the elaborations by Charcot. We understand that from this extensive review resulted the method for investigating and treating neurosis, that around 1896 Freud named Psychoanalysis, including in its core an articulation of phenomena previously drafted by Charcot: Hysteria-Hypnosis-Dream, projected from then on with its own consideration, as Freud gradually got closer to the model of the Unconscious as an instance, presented four years later in the Interpretation of Dreams.

Key-words: Charcot, Freud, Hysteria, Hypnosis, Psychoanalysis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....13

2 CAPÍTULO I – HISTERIA E HIPNOSE EM CHARCOT ATÉ 1885 ….....18

2.1. CHARCOT E O POSITIVISMO COMTIANO ….....19

2.2.A ETIOLOGIA DA HISTERIA: ASPECTOS HEREDITÁRIOS E DEGENERESCÊNCIA …..... 25

2.3 OS FATORES HEREDITÁRIOS COMO "LEI NATURAL INVARIÁVEL".....….....32

2.4 SITUAÇÃO DA HISTERIA ATÉ 1885 ….....34

2.5 SITUAÇÃO DA HIPNOSE ATÉ 1885 ….....36

2.6 HISTERIA E HIPNOSE POR VOLTA DE 1885 ….....37

2.7 AS AULAS DE LEÇONS TOME III ….....38

2.8 RETOMADA DO CAPÍTULO ….....53

3 CAPÍTULO II – CHARCOT E A HISTERIA COM ASPECTOS PSÍQUICOS …..... 55

3.1 OS ASPECTOS PSÍQUICOS DA HISTERIA E DA HIPNOSE ….....57

3.2 OS ASPECTOS PSÍQUICOS DA HISTERIA ….....60

3.3 A CEREBRAÇÃO INCONSCIENTE EM CHARCOT ….....65

3.4 O PAPEL DO EU, A CONSCIÊNCIA, O INCONSCIENTE E A MEMÓRIA EM RIBOT ….....67

3.5 O ESTATUTO DA HIPNOSE. CONTROVÉRSIA ENTRE SALPÊTRIÈRE E NANCY.. 73

3.6 LA FOI QUI GUÉRIT 79

3.7 UM CASO DE AMNÉSIA HISTÉRICA 84

3.8 RETOMADA DO CAPÍTULO ….....85

4 CAPÍTULO III – CHARCOT EM FREUD 87

4.1.A RECEPÇÃO DAS IDEIAS DE CHARCOT POR FREUD NA PERSPECTIVA DOS COMENTADORES ….....91

4.2 A OBJETIVIDADE DA HISTERIA E DA HIPNOSE ….....99

4.2.1 **A objetividade da histeria** ….....100

4.2.2 **A objetividade da hipnose** ….....102

4.3 OS FATORES HEREDITÁRIOS COMO ETIOLOGIA NOS PRIMEIROS TEXTOS DE . FREUD ….....105

4.4 ASPECTOS PSÍQUICOS DA HISTERIA E DA HIPNOSE NOS PRIMEIROS TEXTOS DE FREUD..... 107

4.4.1 **Aspectos psíquicos na histeria** ….....109

4.4.2 **Aspectos psíquicos na hipnose** ….....113

4.5 CONSCIÊNCIA E MEMÓRIA NA HISTERIA E NA HIPNOSE NOS PRIMEIROS TEXTOS FREUDIANOS …….....123

4.6 OS FATORES SEXUAIS NOS PRIMEIROS TEXTOS DE FREUD SOBRE HISTERIA 125

4.7 RETOMADA DO CAPÍTULO ….....128

5 CAPÍTULO IV - A CRÍTICA DE FREUD À ETIOLOGIA DA HISTERIA E DO ESTATUTO DA HIPNOSE DE CHARCOT ….....129

5.1 ASPECTOS PSÍQUICOS NA HISTERIA E A HIPNOSE.....130

5.2 *A COMUNICAÇÃO PRELIMINAR* ….....137

5.3 HISTERIA E AFASIA.....145

5.4 PARALISIAS ORGÂNICAS E PARALISIAS HISTÉRICAS.....150

5.5 OUTROS TEXTOS SOBRE HISTERIA E HIPNOSE..... 157

5.6 *AS NEUROPSICOSES DE DEFESA* ….....159

5.7 RETOMADA DO CAPÍTULO ….....167

6 CAPÍTULO V- FREUD E A ETIOLOGIA SEXUAL DA HISTERIA ….....169

6.1 *ESTUDOS SOBRE A HISTERIA* ….....171

6.2 *O PROJETO* ….....183

6.3 A SUBSTITUIÇÃO DOS FATORES HEREDITÁRIOS PELOS DA VIDA SEXUAL E O SURGIMENTO DA PSICANÁLISE.....188

6.4 RETOMADA DO CAPÍTULO ….....201

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS ….....204

8 REFERÊNCIAS ….....211

1 - INTRODUÇÃO

Sabemos que tendo em um primeiro momento endossado as elaborações de Charcot (1825-1893) produzidas por volta de 1885 como arcabouço teórico em suas investigações sobre histeria e hipnose, Freud (1856-1939) passou em um segundo momento, a criticá-las, principalmente em relação aos aspectos hereditários como núcleo etiológico, substituindo-o pelos fatores da vida sexual. Isto permitiu uma abordagem explicativa alternativa à de Charcot, resultando no método de indagação e tratamento das neuroses que por volta de 1896 denominou Psicanálise.

Para compreendermos melhor esta atitude de Freud, descreveremos em primeiro lugar o estado da pesquisa de Charcot por volta de 1885 no que se refere à histeria e à hipnose e destacaremos o que entendemos ser o ponto de articulação entre seu empreendimento e a incipiente investigação freudiana ao redor de uma modalidade de histeria que incluiu fundamentalmente aspectos psíquicos, delineados em grande parte por Charcot no conjunto de suas aulas, algumas das quais dadas ao tempo em que Freud realizou seu estágio de estudos no Hospital *Salpêtrière*. Foi através do contato com esta modalidade de histeria que Freud se adentrou no estudo das neuroses, pelo menos formalmente, e a converteu desta maneira no seu primeiro marco referencial sobre o tema. Destacaremos a inclusão de aspectos psíquicos na investigação da histeria e da hipnose, tal como retratados nas elaborações de Charcot.

De início, julgamos prudente dimensionar o alcance do termo psíquico em Charcot; destacaremos o fato dele ter mantido em suas elaborações sobre o psíquico um patamar fisiológico, sustentado pela ideia deste como identificado ao funcionamento requintado do córtex. Neste registro fisiológico Charcot articulou histeria-hipnose-sono-sonho, tudo pensado como o solo sobre o qual Freud expandiu suas pesquisas sobre o psiquismo. Assim, destacaremos ao longo dos capítulos dedicados à inicial pesquisa de Freud sobre histeria e hipnose, a presença das teses de Charcot, pela pronta adesão que em alguns aspectos despertou em Freud, além de ter servido, a partir de certo momento, de pivô de uma crítica que lhe permitiu Freud produzir uma explicação alternativa para ambos fenômenos.

Enfatizaremos no capítulo II a descrição da histeria com aspectos psíquicos, sempre indicando a presença de uma abordagem e de um vocabulário que não constavam nas elaborações de Charcot anteriores a 1883. Nossa posição será a de

apontar a fonte de tais subsídios teóricos, que atribuímos a Ribot (1839-1916), especialmente os referidos às considerações sobre o estatuto e dinâmica da consciência, do eu (moi) e da memória, tal como retratados em *Les maladies de la mèmoire* (1881). Entendemos que teria sido da posse dessas noções que Charcot articulou a explicação sobre os aspectos psíquicos da histeria e da hipnose.

Ainda sobre esta questão, faremos também um esclarecimento inicial. De nossa parte não se trata de estabelecer uma transferência maciça, taxativa e exclusiva das teses de Ribot à teoria de Charcot. Até porque, nesta época outros autores como Azam e Janet (1859-1947) também se dedicavam às pesquisas sobre memória e consciência em uma direção no mínimo semelhante à de Ribot. Porém, nos autorizamos à aproximação proposta primeiramente devido ao fato de Charcot e Ribot pertenciam à *Société de Psychologie Physiologique*, fundada em 1885 e que teve Charcot como presidente e Ribot (juntamente com Paul Janet) como vice-presidente (OWEN, 1971, p. 160-161). Fato que indica que em princípio as ideias de Ribot não eram desconhecidas de Charcot. Desde já, reconhecemos que isto não transformou Charcot em um psicofisiologista *per se*, mas permite reconhecer alguma procedência pelo menos do vocabulário e do funcionamento da consciência e da memória na histeria e na hipnose que Charcot utilizou a partir de 1884. Apoiamo-nos também em um apontamento de SWAIN (2000) a respeito da presença de Ribot nas elaborações de Charcot, particularmente pela introdução de aspectos psíquicos em suas teorias sobre histeria.

A investigação de Charcot sobre histeria a partir de aspectos psíquicos é de suma importância para nosso interesse, ainda que em sua consideração fisiológica. O que por sua vez o aproximou de outras abordagens contemporâneas como as de Bernheim (1840-1919), inserindo-se num panorama mais amplo que girou ao redor da noção de cerebração inconsciente.

Veremos que este esquema explicativo esteve presente, sem maiores modificações, nas primeiras elaborações freudianas sobre o tema, resultando na possibilidade da identificação da presença de considerações teóricas de Ribot nos primeiros textos freudianos. Isto, apesar de Freud não citá-lo de forma explícita. Apontaremos sua presença, é verdade que de forma indireta, por via da manutenção (pelo menos inicialmente) do esquema explicativo herdado de Charcot sobre histeria pleno de aspectos psíquicos. Com recurso a comentadores como Andersson (2000), nos inclinaremos a considerar Freud nos seus primeiros trabalhos sobre histeria e hipnose, sempre com algumas ressalvas, como um psicofisiologista. Nesta perspectiva o

aproximamos de Ribot, intermediado por Charcot. Sem nos esquecermos de que sua investigação resultou na construção de um entendimento alternativo do funcionamento do psiquismo, e por extensão, da construção de uma etiologia igualmente alternativa da histeria e da hipnose. Em relação ao estatuto da hipnose, acompanharemos também, primeiro em Charcot e em seguida em Freud, seu uso no *Salpêtrière* primeiro como ferramenta de reprodução de sintomas histéricos. Considerando que na época da formulação da histeria com aspectos psíquicos adquiriu o estatuto de um estado psíquico.

Nesta perspectiva, podemos destacar a relevância da investigação da histeria tal como foi concebida por Charcot, geralmente omitida pela maioria dos comentadores da obra freudiana -que se limitam a fazer referências ao modelo da histeria traumática explicação que antecedeu, tal como veremos, à modalidade com aspectos psíquicos-. Omissão perpetrada até pelo próprio Freud, que certamente influenciou seus comentadores. Em termos gerais entendemos que ficou configurado uma opinião acerca da influência das elaborações de Charcot sobre a histeria e a hipnose a partir dos relatos de Freud em diversos momentos da sua obra. Neste contexto, a retomada de Charcot adquire para nossa pesquisa uma imensa importância.

Tanto as elaborações de Charcot como as de Freud, assim como as de Ribot, Breuer (1842-1925), Janet e outros, foram pensadas de nossa parte na perspectiva de uma revisão (na verdade uma reconsideração) que aconteceu no âmbito da neuropatologia e da anatomia cerebral quanto ao estatuto da consciência e do funcionamento da memória, englobado de forma geral no panorama do que se denominou a partir da segunda metade do século XIX como inconsciente cerebral ou cerebração inconsciente. Este, segundo entendemos, foi o solo comum das diversas pesquisas da época que citaremos ao longo dos capítulos, ensejando o vaso comunicante que permitiu os diversos debates daquele momento.

Pois bem, quanto aos aspectos formais, dividimos nosso texto em cinco capítulos: O primeiro dedicado a retratar um panorama da investigação de Charcot em relação à histeria e hipnose até 1885. De início, apresentamos sua filiação ao positivismo comteano, o que permitiu estabelecer um fundamento para sua perspectiva de abordagem da histeria e da hipnose. Analisamos ainda a modalidade de histeria traumática e as diferentes utilizações da hipnose, fenômeno que Charcot relacionou, por diversos meios, à histeria. Também analisamos a procedência de sua noção de fatores hereditários, investigando ainda seu estatuto em autores como Morel (1809-1873), Magnan (1835-1916), Féré (1852-1907) e Dejerine(1849-1917). Apresentaremos a histeria

traumática e a hipnose como constam nas primeiras aulas publicadas em *Leçons sur les maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière Tome III* (1887). Este volume, composto de lições ministradas entre 1882 e 1886, teve capital importância para nossa pesquisa devido ao fato de que traz uma modalidade de histeria que já incluía aspectos psíquicos, cuja explanação foi contemporânea do estágio de Freud no *Salpêtrière*. Entendemos que estas aulas representaram o encontro inaugural de Freud com as ideias de Charcot, pelo menos de maneira formal.

No segundo capítulo analisamos a modalidade de histeria com aspectos psíquicos de Charcot. Acompanhamos a consolidação da explicação de tais aspectos envolvidos nesta neurose e indicamos a presença das teses e da obra de Ribot, particularmente de sua obra *Les maladies de la mémoire,* como a fonte principal do arcabouço teórico que Charcot utilizou para sua compreensão e descrição dos aspectos psíquicos, que envolviam questões relativas ao papel da consciência e da memória, utilizadas em sua abordagem. Ainda nele, destacamos a controvérsia entre os pontos de vista de Charcot e Bernheim em relação à hipnose. Será pela consideração do solo comum dos empreendimentos analisados a respeito dos aspectos psíquicos que abordaremos os diferentes debates teóricos produzidos na época, como no caso de Charcot e Bernheim, Freud e Janet, ou Freud e Bernheim etc..

No terceiro capítulo examinamos os primeiros textos de Freud dedicados à histeria e hipnose e indicamos neles a presença das teses de Charcot. O capítulo compreende a análise dos textos publicados entre 1886-1892 que refletem, em linhas gerais, sua adesão às teses de Charcot. Porém, e tal como destacamos ao longo da análise, evidenciamos certas nuanças que não se ajustam ou coincidem no todo à elaboração de Charcot, embora ainda não representem uma alternativa explicativa, mas que com o passar do tempo, se tornaram significativas na crítica de Freud a Charcot.

Já no quarto capítulo analisamos os textos de Freud publicados entre 1892-1894 que apresentam o início de uma crítica insistente aos aspectos hereditários como núcleo etiológico da histeria. Em alguns destes textos apontaremos também algumas críticas formuladas por Freud endereçadas tanto a Charcot como também a Bernheim em relação ao estatuto da hipnose, o que nos permitiu entrever uma direção da pesquisa que não se ajustava no todo nem aos ditados da anatomia cerebral (Meynert), nem aos da neuropatologia (Charcot) e nem mesmo aos da psicologia (Bernheim). A perspectiva das elaborações de Freud, organizada ao redor de uma explicação metapsicológica (termo introduzido pelo próprio Freud na sua correspondência com Fliess [1858-1928]) foi,

segundo entendemos, o caminho para a construção de um registro do psíquico que não pertence exclusivamente a nenhuma das três vertentes citadas. Apontamos então a prevalência de um entendimento "funcional" do cérebro na explicação da histeria e da hipnose (cujo esboço encontrava-se em Charcot, mas orientado em uma direção local enquanto a compreensão freudiana do termo pode ser pensada como dotada de uma funcionalidade global, a partir de textos como *Sobre a concepção das afasias*) enquanto destacamos a progressiva importância dos fatores da vida sexual na etiologia da histeria.

O quinto e último capítulo foi dedicado à análise dos textos de Freud produzidos e publicados entre 1895-1896, onde é possível apontar o abandono da preeminência dos aspectos hereditários como etiologia da histeria, tal como sustentada por Charcot, e sua substituição pelos fatores da vida sexual. No final do capítulo estimamos o alcance da restrição dos fatores hereditários e a primazia dos fatores da vida sexual como etiologia da histeria, com a consequente reorganização do entendimento sobre a neurose e a hipnose. Por fim, nas considerações finais avaliaremos a pertinência e o alcance de nossa tese sobre a articulação teórica entre Ribot, Charcot e Freud.

2 - Capítulo I - Histeria e Hipnose em Charcot até 1885.

"Nous ne pouvons rien contre les lois naturelles."
J. M. Charcot

Na intenção de abordar de forma crítica os desenvolvimentos teóricos de Charcot sobre histeria e hipnose, contextualizaremos seu empreendimento em uma perspectiva histórica-filosófica que permita articular os diversos procedimentos e especulações teóricas a partir de um fundamento minimamente definido. A partir da análise tanto de seus textos assim como do contexto em que foram produzidos sustentamos que sua empresa esteve inscrita no pensamento positivista idealizado por Auguste Comte (1798-1857). Tal sistema filosófico se encontra, como entendemos, enraizado e explicitado nas diferentes elaborações de Charcot, que o adotou na intenção de proporcionar um grau de objetividade em suas investigações como neurologista em geral e em particular sobre a doença camaleônica (um dos nomes que a histeria recebeu na época). Por esta via, Charcot encarou a tarefa de introduzir a histeria no marco das doenças neuropatológicas assim como de determinar sua legalidade, justamente na contramão do afirmado por autores como Charles Lasègue, pertencente a uma geração que precedeu Charcot: "O quadro da histeria não se parecerá jamais com o de qualquer outra afecção. As leis gerais que comandam as evoluções patológicas não se adaptam a isto, a exceção não confirma a regra, mas se torna ela mesma a regra e a característica" (LASÈGUE, 1884, v.2, p. 64) .

Ao assumir os postulados positivistas, Charcot adotou determinados procedimentos destinados a estabelecer "lei e ordem" no fenômeno da histeria, primeiro descrevendo seu funcionamento. Em um segundo momento dedicou-se à reprodução artificial de sua sintomatologia, para o que a hipnose se tornou um veículo adequado. Nesta perspectiva a observação foi erigida no modo de abordagem da histeria e da hipnose, na tentativa de aceder ao entendimento do seu funcionamento sem interferir ativamente nelas. Em acréscimo, o método de trabalho adotado por Charcot teve a observação como diretriz, tendo como leito sobre o qual repousaram as elaborações etiológicas à hereditariedade, noção que ao longo das diferentes especulações teóricas funcionou à maneira de uma *lei natural invariável*, de cunho comtiano, mantida ao longo do tempo e que proporcionou uma unidade de critério à sua pesquisa realizada no *Salpêtrière*.

Diversas oportunidades nos permitiram apontar a presença das teses de Comte nas elaborações de Charcot sobre histeria e hipnose. Em primeira instância destacamos sua adesão à *Société de Biologie,* âmbito de divulgação da pesquisa científica francesa da época, decididamente identificada aos postulados positivistas. Na sequência, analisamos diferentes lições pronunciadas por Charcot em diversos momentos onde se torna possível apontar sua relação com o positivismo de forma direta por via de citações do próprio Charcot, ou ainda, de forma indireta, através de especulações teóricas que indicam uma perspectiva positivista nos temas analisados.

Ainda, investigamos a procedência dos aspectos hereditários, núcleo etiológico da histeria, para Charcot. Alguns autores dedicados ao tema, como Dejerine, concederam a Charcot a preeminência no seu uso prático, porém sua elaboração deve ainda ser atribuída a outros autores contemporâneos. Indicaremos, por este motivo, a concepção da tese da hereditariedade tal como foi retratada nas obras de Féré, Morel e Magnan, além do próprio Dejerine, dos quais Charcot adotou formalmente essa noção, à qual, acrescentamos, estava associada à ideia de degenerescência. Uma vez realizada a verificação de sua perspectiva positivista e tendo delimitado a procedência e alcance da noção de hereditariedade, investigaremos finalmente o estado de suas elaborações sobre histeria e hipnose até 1885.

2.1 CHARCOT E O POSITIVISMO COMTIANO

Ao referir-se ao positivismo, Ferrater Mora apresenta uma “primeira redução” do conceito que permite denominar como positivistas certos traços do ceticismo antigo ou da filosofia da Ilustração. Porém, em atendimento ao nosso interesse restringiremos o termo a um âmbito histórico determinado:

> Este é o que se formou na época de Comte e tem persistido com diversas variantes até nossos dias. Em um sentido mais estrito e de acordo com seu significado mais propriamente histórico, positivismo designa, então, a doutrina e a escola fundadas por Auguste Comte. Esta doutrina compreende não só uma teoria da ciência senão também, e muito especialmente, uma reforma da sociedade e uma religião. (FERRATER MORA, 1964, p. 455)

Em acordo com esta distinção nossos comentários em relação à presença do

pensamento positivista nas teorizações de Charcot serão circunscritos à doutrina comtiana. Assim, partimos da consideração de Auguste Comte, de que a filosofia da história pode ser compreendida no que foi nomeado como *Lei dos três estados* (teológica, metafísica e positiva), fases pelas quais teria atravessado o próprio espírito humano.

Sobre o terceiro estado, que nos interessa de forma particular e em relação específica ao seu método, Comte descreveu o que entendeu ser o fundamento de sua filosofia (que identificamos no trabalho de Charcot) destacando a procura de certas leis naturais invariáveis, tal como retratado na seguinte citação:

> (...) vemos, pelo que precede, que o caráter fundamental da filosofia positivista é tomar todos os fenômenos como sujeitos a leis naturais invariáveis, cuja descoberta precisa e cuja redução ao menor número possível constituem o objetivo de todos nossos esforços, considerando como absolutamente inacessível e vazia de sentido para nós a investigação das chamadas causas, sejam primeiras, sejam finais. É inútil insistir muito sobre um princípio, hoje tão familiar a todos aqueles que fizeram um estudo um pouco aprofundado das ciências da observação. Cada um sabe, que em nossas explicações positivas até mesmo as mais perfeitas, não temos de modo algum a pretensão de expor as causa dos fenômenos, posto que nada mais faríamos e recuar a dificuldade. Pretendemos somente analisar com exatidão as circunstancias de sua produção e vinculá-las umas às outras, mediante relações normais de sucessão e de similitude. (COMTE, 1983, p. 7)

Neste terceiro estado, ocorre a subordinação da imaginação e da argumentação à observação; a correspondência entre as proposições e os fatos; o abandono da procura das causas primeiras e finais dos fenômenos (recusando o risco de estendê-las ao infinito); a pesquisa de suas leis (relações constantes entre fenômenos observáveis). Estes são, em grandes traços, os lineamentos da filosofia positiva possíveis de serem aplicados à pesquisa científica[1].

Para alcançar a classificação natural e positiva "é preciso procurar seu princípio na comparação das diversas ordens de fenômenos, cujas leis elas têm por finalidade des-

---

[1] Sobre o terceiro estado, Lellouch escreve: "Para Comte, o advento da Ciência caracterizava o terceiro e último estado positivo do espírito humano. Ele sucedia aos estados metafisico e filosófico. Cada ciência foi classificada segundo uma ordem hierárquica e se via designada uma posição determinada. Aos dois extremos da cadeia linear das ciências se achavam matemáticas e logica de um lado, sociologia do outro. A diferença do bloco único das "ciências formais" (matemáticas e lógica), as "ciências do real" se dividiam em três grupos: "cosmologia" (investigando o mundo inerte e reagrupando astronomia, fisica e química), "biologia" (estudando os seres vivos) por fim "sociologia" (ou fisica social). A medicina, segundo Auguste Comte, se situava na intersecção da "biologia" e da "sociologia". O filósofo pensava que ela devia deixar o campo da primeira para se içar ao nível bem mais nobre, de segunda. Pela nova *démarche* cientifica que fora introduzida em medicina, Charcot reajustou, de certa forma, o peso das disciplinas da classificação comtiana das ciências." (LELLOUCCH, 1994, p. 298)

cobrir." (COMTE, 1983, p. 7). Tal comparação deve ser ampliada a partir da análise da dependência dos diversos fenômenos observáveis e, na sequência, na possibilidade de classificação de um número reduzido de categorias naturais que deverão manter uma correspondência com as leis principais de uma categoria precedente. Esta contextualização permite aproximar as diversas opções explicativas e métodos clínicos utilizados por Charcot ao longo do tempo, evidenciando a manutenção dos postulados positivistas como horizonte de suas pesquisas. Sua adesão aos preceitos positivistas pode ser estabelecida a partir de sua ativa participação na *Société de Biologie*, que integrou[2] antes mesmo de iniciar seu trabalho no *Salpêtrière* e que continuou pelo resto de sua carreira.

A respeito da *Société de Biologie* Canguilhem informa:

> No *Systeme de politique positive* Comte chama dois jovens médicos que ele tem como seus discípulos, os doutores Segond e Robin. Estão ai dois fundadores, em 1848, da Sociedade de Biologia, cujos trabalhos e Resumos, sempre seguidos ainda hoje, dão a imagem mais completa, a mais viva dos progressos das pesquisas biológicas na França há um século. O primeiro Escritório dessa Sociedade, em 1848, era composto por Rayer, na sequência Decano da Faculdade de Medicina, presidente; por Claude Bernard e Charles Robin, vice-presidentes; por Brown-Sequard e por Second [sic], secretários. O primeiro regulamento da Sociedade tinha sido redigido por Robin; seu artigo primeiro dizia: «A Sociedade de Biologia é instituída para o estudo da ciência dos seres organizados, no estado normal e no estado patológico». O espirito que animava os fundadores da Sociedade era o da filosofia positiva. (CANGUILHEM, 2012, p. 70-71)

A participação de Charcot na *Société de Biologie* foi marcada por uma intensa atividade como membro a partir de 1851. Como sabemos, Rayer, seu fundador-líder, convocou um amplo leque de cientistas para participar e delineou o perfil da *Société* baseada na pluralidade de disciplinas aglutinadas:

> Em contraste a muitas outras sociedades, a *Société de Biologie* abrangia membros de diversas disciplinas, incluindo doutores em medicina, químicos, naturalistas, antropologistas, anatomistas e fisiólogos. Altamente influenciados pelo positivismo de Auguste Comte, a sociedade estipulou um mecanismo de cruzamento intelectual entre ciência clinica e laboratorial, antes expressada em duas grandes mas completamente separadas ins-

[2]Charcot consta como membro titular honorário (falecido, na época) na nômina publicada no *Cinquantenaire de la Société de Biologie. Volume Jubilaire* (1899) Masson et Co., Éditeurs p. 730. A data registrada de seu ingresso na Sociedade é 1850 e o nome de Charcot aparece acompanhado das seguintes descrições: Membre de L'Académie des sciences (Mas), Médecin des Hôpitaux (Mh), Membre de L'Académie de médecine (Mam) e Professeur a la Faculté de Médecine (Pfm). Na descrição de cargos enumerada no mesmo *Cinquantenaire* Charcot consta como secretário no período 1853-56 e como vice-presidente em 1860, 1870 e 1871 (p. 723-727).

> tituições francesas, o Collège de France e a Faculdade de Medicina de Paris. (GOETZ, BONDUELLE & GELFAND, 1995, p. 20)

A influência da *Société* em Charcot estendeu-se não só ao seu embasamento positivista senão também às diversas especialidades que abriam novas perspectivas à pesquisa científica, onde se reuniam a medicina clínica e o trabalho laboratorial. Contavam-se entre alguns dos seus membros destacados Charles Robin, Claude Bernard, Brown-Séquard, Follin, Magendie, que de forma indireta influenciaram o perfil de trabalho realizado posteriormente no *Salpêtrière.* Charcot continuou um ativo colaborador da *Société* mesmo depois de assumir diferentes cargos no *Salpêtrière*, levando para ela o espirito de trabalho pluridisciplinar, que imperava na *Société de Biologie.* Ao referir-se ao trabalho de Charcot no *Salpêtrière,* Lellouch (2004) traça um panorama das diversas disciplinas presentes na investigação de Charcot sobre a histeria, acentuando sua adesão a Comte e sua colaboração na elaboração de uma psicofisiologia:

> Com as concepções inovadoras de Charcot sobre a histeria, a psicologia, depois a biologia e o histopatologia, penetrará no campo da medicina. Charcot tinha usado a hipnose para estudar a histeria experimentalmente. Fundado nas experiências científicas da neurofisiologia e a neuropatologia (anatomoclínica) elaborou, com colaboradores não médicos, uma psicologia fisiológica científica, livre das especulações metafísicas arriscadas da introspecção (denunciado por Auguste Comte). Para levar adiante isto, fundou, com Janet, Ribot e Richer, uma "Société de Psychologie Physiologique". Tal como a "Société de Biologie", esta instituição científica pluridisciplinar reagrupou médicos, psicofisiologistas, filósofos, homens de letras e poetas. (LELLOUCH, 2004, p. 416)

A presença das ideias de Comte na investigação de Charcot pode ser apontada ao longo de sua obra de duas maneiras: a primeira, de forma declarada, no transcurso das aulas ministradas no Salpêtrière e a segunda, solidária com a anterior, no próprio método estabelecido por ele, baseado na observação rigorosa dos fatos clínicos e no estabelecimento de relações de contiguidade e simultaneidade entre os fatos, como sugerido por Comte[3]. A recorrência à organização dos dados observados foi para Charcot uma necessi-

[3] Tal como pode se conferir na seguinte passagem de uma das Lições: "(...) Existe um meio simples, e para assim dizê-lo, natural, de abordar estas questões maiores: é pesquisar no curso do desenvolvimento progressivo da cultura científica, como foram produzidas e como têm sido resolvidas; a história se torna assim um agente de crítica. Então reconhece pronto, seguindo esta via, que em nenhuma época a observação pura alcançou, sem esforços supremos, a dominar o espírito da hipótese. Especialmente no que concerne à medicina, que só deve ocupar-nos aqui, jamais vimos as inteligências até mais estoicas limitar-se a comprovar os fatos sem procurar uni-los entre eles por uma teoria qualquer, desde a origem, vemos os espíritos ocupados tanto o mais das relações subjetivas das coisas que de sua própria realidade; (...)." (CHARCOT, 1874, p. VIII)

dade, a qual se encontrava dentro das coordenadas comtianas:

> Os dados empíricos da observação, apenas adquiridos, são aproximados, testados, os uns pelos outros, para fazê-los brotar teorias ou Sistemas (Dechambre, Introduction au Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, p. XIX.). Ora, tem que reconhecê-lo uma necessidade do espirito humano, e parece, segundo uma expressão célebre de Kant, que nossos pensamentos devem derreter-se neste molde uniforme. É o que perfeitamente reconheceu o fundador mesmo da filosofia positiva, ao que não se recriminará por ter aberto sem dúvida a via das hipóteses quando declarou que, se uma teoria devia ser exclusivamente fundada sobre observações, é necessário ser guiado por uma teoria para entregar-se à observação de maneira frutífera. Porém, podemos distinguir não obstante, a este respeito, as necessidades reais de nossa inteligência das exagerações de todo gênero as quais os espíritos sistemáticos se deixam levar. Concebemos, em efeito, a existência de um método especulativo que se apoia rigorosamente nos fatos, também como a existência de um método de observação que colhe tão longe como possível especulações prematuras, e não se trataria mas, por conseguinte, que de procurar sobre qual terreno podem encontrar-se. (CHARCOT, 1874, p. VIII)[4]

Em consonância com alguns contemporâneos (Claude Bernard [1813-1878]) Charcot distinguiu a *medicina nova* em relação às anteriores pela possibilidade da edificação de uma teoria positiva (em clara alusão ao trabalho de Comte) afirmando que:

> Os modernos, ao contrário, possuem alguns materiais que deverão servir para sua construção, mas sabem, sobretudo, tirando proveito dos erros cometidos por seus antecessores, quais caminhos devem ficar fechados à especulação e quais vias, ao contrário, podem percorrer sem temor a extraviar-se. Tem que se desenvolver a tese que nós vincularemos no curso desta lição, mas devemos em primeiro lugar indicar em qual ponto da história acaba a antiga medicina, para fazer sítio à medicina nova. (CHARCOT, 1874, p. IX)

[4] Estas afirmações encontram eco no *Curso de Filosofia Positiva*: "No entanto, além da observação direta, geral ou individual, que prova a exatidão dessa lei, devo sobretudo, nesta indicação sumária, mencionar as considerações teóricas que fazem sentir sua necessidade. A mais importante dessas considerações, recolhida na própria natureza do assunto, consiste na necessidade, em todas humano em sua origem, de formar teorias a partir de observações. Todos os bons espíritos repetem, desde Bacon, que somente são reais os conhecimentos que repousam sobre fatos observados. Essa máxima fundamental é evidentemente incontestável, se for aplicada, como convém, ao estado viril de nossa inteligência. Mas, reportando-se à formação de nossos conhecimentos, não é menos certo que o espírito humano, em seu estado primitivo, não podia nem devia pensar assim. Pois, se de um lado toda teoria positiva deve necessariamente fundar-se sobre observações, é igualmente perceptível, de outro, que, para entregar-se à observação, nosso espírito precisa duma teoria qualquer. Se, contemplando os fenômenos, não os vinculássemos de imediato a algum princípio, não apenas nos seria impossível combinar essas observações isoladas e, por conseguinte, tirar daí algum fruto, mas seríamos inteiramente incapazes de retê-los; no mais das vezes, os fatos passariam despercebidos aos nossos olhos. Pressionado entre a necessidade de observar para formar teorias reais e a necessidade, não menos imperiosa, de criar algumas teorias para poder entregar-se a observações seguidas, o espírito humano, em seu nascimento, encontrava-se fechado num círculo vicioso, de que nunca teria meios de sair, se não lhe fosse felizmente aberta uma porta natural, graças ao desenvolvimento espontâneo das concepções teológicas, que apresentaram um ponto de aproximação desses esforços e forneceram um alimento à sua atividade." (COMTE, 1983, p. 5)

Quanto à *medicina nova*, Charcot considerava entre seus fundadores e mentores Vésale, Harvey, Morgagni, Bichat, Corvisart, Laennec, Broussais, incluindo outros mais próximos no tempo, como Andral, Rostan, Bouillaud, Cruveilher, Magendie e Rayer. A estes ainda agregou os que construíram as bases da fisiologia e da medicina experimental, como Bernard, Müller, Longet e Brown-Sequard, dentre os mais destacados frequentadores da *Société de Biologie*. Em referência ao alcance desta renovação, Charcot afirmou: "O caráter desta revolução consiste essencialmente na intervenção direta imediata, nós agregamos legítima, da anatomia e da fisiologia no domínio patológico" (CHARCOT, 1874, p. X). Tal preeminência, marcada pela importância capital da clínica[5], foi mantida por Charcot ao longo do tempo até o final de suas pesquisas, tal como retratado na seguinte afirmação:

> Não esqueçam que o clínico, no seu papel de observador, se quiser ver as coisas verdadeiramente tais como são, deve fazer tabula rasa, afastar toda ideia preconcebida de qualquer origem que seja. Asseveramos que Magendie dizia que era necessário no laboratório experimentar como um abestalhado. Quase direi que o observador deve se adaptar a este preceito, pelo menos na primeira operação que deve conduzi-lo à comprovação dos fatos patológicos. Feita a colheita, pode então raciocinar como quiser, apoiando-se nos fatos livremente comprovados. Mas antes deve, tanto como for possível, livrar-se de toda preocupação, de todo preconceito, ter, em uma palavra, toda sua liberdade de espírito. (CHARCOT, 1887-1888 1892, p. 229-230)

O alcance de uma pesquisa científica com estas características recebeu das palavras de Comte seu horizonte: "Nossa atividade intelectual estimula-se suficientemente com a pura esperança de descobrir as leis dos fenômenos, com o simples desejo de confirmar ou infirmar uma teoria" (COMTE, 1983, p. 6). Desta maneira, em uma afirmação por ocasião da inauguração da cadeira de *Clinique dês maladies du système nerveux* Charcot reafirmou o espírito positivista de sua pesquisa, apoiada na preponderância da observação:

> Na solução dos problemas que nos serão impostos, todas as correntes, todas as disciplinas da ciência biológica deverão se emprestar um apoio mútuo e se controlar uma a outra, marchar juntas na direção do mesmo objetivo. Porém, eu mantenho que, neste concerto, o papel preponderante, a jurisdição suprema deverá sempre pertencer à observação clínica. (CHARCOT, 1887, p. 21)

[5] Tal como a seguinte afirmação permite acompanhar: "É claro que deste conjunto de espécies mórbidas resulte um estado complexo, uma confusão de sintomas que a primeira vista se precavia inextricável. Porém, posso dizer que com a ajuda da análise clínica estaremos em condições de separar estes elementos e mostrar como se desenvolveram, lado a lado, sem influir-se em nada. Eis, vocês, sabem, um gênero de problema que gostamos de abordar,. É de pura clínica, depois de tudo. O papel do clínico não é o de amarrar-se às coisas tais como se apresentam na natureza e de simplificá-las, se for possível, sem alterá-las?" (CHARCOT, 1889, p. 420)

Charcot elevou a importância da observação clínica ao ponto de aproximá-la o máximo possível da realidade observada, o que, enquadrado na perspectiva positivista, permitiu uma leitura diferente da preeminência do visual nas pesquisas neuropatológicas, que à primeira vista poderia ser confundida com uma mera inclinação estética. Como parte do valor concedido à observação, o detalhe da descrição anatômica encontra-se presente tanto nos minuciosos desenhos que Charcot e alguns dos seus discípulos realizavam (especialmente Paul Richer [1849-1933]) dos corpos dos pacientes ou nos detalhes dos membros contraídos ou paralisados, ilustrando os textos correspondentes e também no recurso oferecido pela nascente fotografia como outra forma de registrar a iconografia da histeria, que acabou ganhando na *Salpêtrière* seu próprio departamento[6].

A partir destas considerações, entendemos suficientemente justificado incluir a pesquisa de Charcot no marco do positivismo comtiano. No entanto, se em princípio nos referimos explicitamente às investigações sobre histeria e hipnose, lembremos que as considerações feitas sobre a presença do positivismo se estendem, tal como comentado acima, ao restante de suas pesquisas.

2.2 A ETIOLOGIA DA HISTERIA: ASPECTOS HEREDITÁRIOS E DEGENERES CÊNCIA

É verdade que a noção de etiologia hereditária das doenças nervosas não foi cunhada pelo próprio Charcot. Por isso perguntamo-nos pelo marco conceitual em que se

[6] Sobre a fotografia médica ver Londe, A., em *La Photographie Médicale, application aux sciences médicales et physiologiques* (1893). Sobre a iconografia da *Salpêtrière* ver Bourneville et Regnard, em *Iconographie Photographique de la Salpêtrière* (1878) e Didi-Huberman, G.., em *Invention of Hysteria. Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière* (2003). A nascente fotografia serve como metáfora da observação nas afirmações de Charcot ; sobre a rigorosidade concedida à observação como recurso capaz de permitir o entendimento sem interferir no fenômeno, escreveu Charcot: "Vejam a verdade. Eu nunca disse nada diferente; Eu não estou habituado a avançar em coisas que não sejam experimentalmente demonstráveis. Vocês sabem que tenho por princípio não levar em conta a teoria e de deixar de lado todos os preconceitos. Se vocês quiserem ver claramente, devem tomar as coisas como elas são. Parece que a histeroepilepsia existe apenas na França, eu poderia dizer, como já foi dito algumas vezes, no *Salpêtrière*, como se eu a tivesse forjado através da potência da minha vontade. Seria realmente fantástico se eu pudesse criar doenças como desejar. Mas, para falar a verdade, eu não sou mais nada do que o fotógrafo, eu registro o que vejo." (DIDI-HUBERMAN, 2003, p. 29). Sobre a preocupação estética das ilustrações, escreve Colin: "Muito apaixonado das coisas da Arte, escrevendo e desenhando de maneira remarcável, fazendo assim, as narrações, ilustradas por ele mesmo, de suas numerosas viagens, Charcot foi o primeiro a discernir o benefício que a Medicina podia retirar do estudo das artes plásticas, auxiliado por seu aluno o eminente escultor Paul Richer. Fora da medicina, a vista de uma bela obra de arte lhe entusiasmava, e eu lhe escuto ainda exaltar os méritos de um Jean [sic] Steen que acabara de adquirir." (COLIN, 1925, p. 391-392)

enquadrava a noção de fatores hereditários presente nas elaborações charcotianas. Em primeiro lugar sua explicação etiológica da histeria organizou-se ao redor de um conjunto de aspectos hereditários intimamente combinados à noção de degenerescência. Tal associação foi desenvolvida em relação à doença mental por seu contemporâneo Benedict-Auguste Morel. Frente à diversidade de causas da loucura que a psiquiatria da primeira metade do século XIX postulou, Morel promoveu uma redução quantitativa das mesmas na sua classificação estabelecendo dois tipos de causas das quais derivaram algumas variações: as determinantes e as ocasionais. Em relação às causas determinantes, encontramos as loucuras por *intoxicação,* as *consecutivas* relativas às grandes neuroses (incluídas a histeria, hipocondria e epilepsia), as *simpáticas* e as *idiopáticas.* Em relação às causas ocasionais foi considerado que "dentre as quais, embora admitisse as causas físicas variadas que eram caras aos somatistas, atribuiu um lugar de escolha, segundo a tradição francesa, às causas morais" (BERCHERIE, 1989, p. 108). Para Bercherie, a originalidade de Morel consistiu justamente em atribuir a estas últimas (as doenças mentais sintomáticas) uma causa determinante que exige especificação. Trata-se da degenerescência hereditária, fato e causa mais importante e mais difundida das doenças mentais[7].

Segundo Morel, a abrangência da predisposição hereditária se estenderia a uma boa parte das doenças, especialmente as de caráter crônico:

> Minha convicção atual é que os alienados contidos nos nossos asilos são, na maioria dos casos, só representantes de certas variedades enfermiças da espécie, modificáveis em algumas circunstancias e imodificáveis em outras. Qualquer que seja ademais a origem de sua afecção, são todos mais ou menos moldados no perfil deste estado degenerativo que os apresenta à observação com a imensa maioria dos caracteres próprios das enfermidades de longa duração e nos quais domina a influência temível das predisposições hereditárias. (MOREL, 1857, p. VI)

A degenerescência, tal como entendida por ele, atuava sob a forma de uma multiplicação progressiva nas sucessivas gerações parentais, passível de ser transmitida de duas maneiras: uma pela via de uma transmissão direta hereditária, e uma outra, indireta, por certo encadeamento sucessivo de traços mórbidos "que se engendram e comandam

[7] Tal como Bercherie considera: "As concepções psiquiátricas de Morel se inscrevem, de fato, dentro de uma vasta concepção antropológico-psiquiátrica exposta em seu Traité des dégénéréscences, de 1857, do qual o Traité des Maladies Mentales constitui apenas, a rigor, sua parte aplicada. Muito influenciado pelas teses "metafísicas" de seu amigo Buchez, de modo que Morel "colocou prontamente sua concepção sob a égide do Gênese bíblico: "o homem foi criado segundo um tipo primitivo perfeito" (Génil-Perrin, p. 52). Qualquer desvio deste tipo era uma degradação, uma degenerescência: a possibilidade dessa degradação era oferecida pela ação que exerciam no homem as circunstâncias externas nocivas e, em última instância, pelo pecado original, que o havia submetido às vicissitudes de suas relações com o mundo." (BERCHERIE, 1989, p. 109)

de maneira sucessiva até as condições intimas da vida fetal" (MOREL, 1857, p. VII). A presença desta forma de transmissão degenerativa seria universal em seu entendimento. Traçou sua genealogia partindo do homem primitivo -um ideal de saúde, figurado em um tipo primitivo-, que foi se desviando ao longo das sucessivas gerações devido às alterações de saúde segundo dois caminhos: "Estas desviações ocasionaram as variedades onde algumas constituíram suas espécies capazes de transmitir-se com um caractere típico especial; outras têm criado elas mesmas, nos diversos tipos, os estados anormais que serão o objeto particular destes estudos e que designo com o nome de degenerescências." (MOREL, 1857, p. 4). As diferentes degenerescências poderiam ainda, segundo Morel, formar famílias distinguíveis umas das outras pelos "elementos distintivos da natureza mesma da causa que as produz" (MOREL, 1857, p. 4).

O tipo (*type*) que é o que constitui a alienação mental, encontrar-se-ia presente nos quatro cantos do mundo, modificando segundo o caso as condições intelectuais, morais e físicas dos enfermos, o que permitiria entender as diferentes variedades enfermiças existentes, ao mesmo tempo em que permitiria fundamentar uma etiologia geral para as doenças mentais, e de quadros mórbidos como a histeria, de forma explícita e particular, a partir deste pressuposto:

> Que se examine aos alienados do ponto de vista de suas tendências e de seus atos, que se compare o gênero de seu delírio, o principio, a marcha e as fases terminais de sua doença, que se estude a expressão de suas fisionomias, as formas mesmas da cabeça e ficaremos convencidos que são mesmo os representantes da mesma causa degenerativa que atua com rigor por todas partes, e sempre de modo idêntico. A progressão incessante na Europa, não somente da alienação mental mas de todos estes estados anormais que estão em relações particulares com a existência do mal físico e do mal moral na humanidade, era também um aspecto da entidade que chamou minha atenção. Por todas partes ouvia os médicos lamentar-se do número crescente de alienados e das complicações mais frequentes que a paralisia geral, a epilepsia e um afundamento mais considerável de toda as forças intelectuais e físicas, provocavam às chances de cura. Agregamos ainda que neuroses tais como a histeria e a hipocondria, frequentemente acompanhadas de tendência ao suicídio, atacam hoje em proporções alarmantes a constituição dos operários e dos habitantes dos campos, presença que estas afecções pareciam ter em outro tempo como propriedade quase exclusiva, na classe rica e abastada. (MOREL, 1857, p. VI-VIII)

Morel (1860) descreveu no *Traité des Maladies Mentales* o que entendia ser a etiologia da histeria, baseado por um lado na tese de Briquet da mobilidade, instabilidade e susceptibilidade do encéfalo e por outro lado, na tese de Forget, que fazia depender a

histeria de uma susceptibilidade especial (embora que não especificada por ele). Da junção de ambas, Morel apresentou sua própria opinião de que haveria no eixo encéfalo raquidiano uma divisão do sistema nervoso consagrado a receber as impressões afetivas, isto é, a ação das causas que, vindas de fora ou da intimidade dos órgãos, produzem o prazer ou a dor, tanto físicos como psíquicos, sendo o grau de susceptibilidade dessa porção do encéfalo aproximadamente independente dos graus mais ou menos elevados da inteligência.

Tal susceptibilidade se encontraria mais acentuada na mulher do que no homem e permitiria uma modificação produzida no encéfalo pela ação de uma dor ou um prazer provocando uma sensação que frequentemente poderia atingir o grau de uma paixão, manifestadas cada uma delas por signos particulares. Nesta perspectiva as causas predisponentes da histeria aumentariam a impressionabilidade do sistema nervoso cerebral, quer produzindo um debilitamento constitucional ou um aumento direto da irritabilidade do sistema nervoso (MOREL, 1860, p. 722). Devido ao fato de que a anatomia patológica até então não havia constatado a presença de algum traço material deste sofrimento (*souffrance)*[8] do encéfalo, pode-se concluir que a histeria seria uma doença consistente em uma neurose da porção de encéfalo destinada a receber as impressões afetivas e as sensações, neurose que se traduz exteriormente por fenômenos análogos aos que se produzem na manifestação de diversas espécies de sofrimento (MOREL, 1860, p. 723).

Magnan, comentando as proposições de Morel, destacou o encadeamento que permitiria a associação entre hereditariedade e degenerescência não só nas sucessivas gerações, senão também em relação às diversas fases de desenvolvimento de uma doença, nos seguintes termos:

> Mesmo que a influência da hereditariedade sobre o desenvolvimento da loucura tenha sido observada desde muito tempo antes, poucos sábios antes de Prosper Lucas, Moreau de Tours e sobre tudo Morel tinham sonhado com as transformações possíveis da loucura nas etapas sucessivas da hereditariedade; ninguém tinha concebido a ideia de uma sucessão de casos de loucura mais ou menos numerosos nos ascendentes pudesse nascer nos descendentes uma nova forma de estado mental característica em si de tara vesânica hereditária e suficiente para desvendar a todo observador prevenido. Os fatos da hereditariedade tinham sido considerados só do ponto de vista da transmissão mais ou menos direta de certos hábitos, de certas formas mentais determinadas, só a transmissão de estados similares era conhecida. Constatavam-se com cuidado as condições de idade, de sexo, as situações nas quais operava a transmissão. É verdade que a Morel incumbe o mérito de ter assinalado a transformação das espécies pela hereditariedade,

[8] É desta forma que Morel se refere também à histeria, além de utilizar o termo *maladie*.

> fenômeno patológico em virtude do qual os descendentes não apresentam mais ao fim de um certo número de gerações os mesmos atributos que os ascendentes mas novos atributos físicos e intelectuais fixos, imutáveis, que lhes diferenciam do tipo (type) comum da espécie e que os fazem novos seres que ele qualifica de degenerados. (MAGNAN, 1895, p. 11-12)

O alcance das ideias de Morel pode ser sintetizado em uma afirmação de Magnan e Legrain, presente no mesmo texto: “Se as ideias de Esquirol influíram todos os espíritos até perto de 1860, as de Morel têm dominado até nossos dias” (MAGNAN, 1895, p. 14). Além da referência teórica de Morel, Charcot incluiu nas suas considerações sobre hereditariedade e degenerescência a noção de “família neuropática” (*famille névropatique*), termo cunhado por Charles Féré em um artigo publicado em 1884 nos *Archives de Neurologie,* ideia retomada por Jules Dejerine dois anos mais tarde em *L’hérédité dans les maladies du système nerveux*[9] e novamente, pelo próprio Féré em 1894, em *La Famille Névropatique Théorie Tératologique de l’hérédité et de la prédisposition morbides et de la dégénérescence*[10]. Neste último texto, Féré estendeu o leque da influência hereditária não só às psicopatias senão também às enfermidades "supostamente funcionais do sistema nervoso". (FÉRÉ, 1894, p. 2), admitindo ainda esta noção uma subdivisão interna: "um galho psicopático compreendendo os estados mórbidos que lhe são mais intimamente unidos; e um galho neuropático propriamente dito, incluindo as doenças do sistema nervoso que afetem mais particularmente a sensibilidade e o movimento" (FÉRÉ, 1894, p. 11).

No capítulo IV de *La Famille Névropatique* encontramos referências específicas em relação à histeria. A este respeito, Féré afirmou que não só os degenerados engendram degenerados: a degenerescência encontra-se presente também nos descendentes de epilépticos, alcoólatras e histéricos, entre outros quadros mórbidos. A histeria aparece ligada, segundo ele, à alienação mental, à vesânia e à epilepsia. O estado mental dos histéricos tem o caráter de um temperamento louco (*tempérament fou*) na forma de uma insanidade moral, em consonância com o que indicou Dejerine, cujas considerações sobre o tema incluiremos na sequência. Féré entendeu a histeria como um quadro mórbido em que a influência da hereditariedade é mais evidente que em outros casos. Segundo Briquet (autor que Dejerine e Charcot referenciaram em um sentido similar), vinte e cinco por cento dos parentes dos histéricos seriam afetados por doenças nervosas ou do encéfalo

[9] Dejerine, além de Professeur agrégé a la Faculté de Médecine e membro da Société Anatomique, pertencia também na época à Société de Biologie.
[10] A partir de agora *La Famille Névropathique.*

ao tempo que se torna possível, em relação à descendência, estabelecer uma correlação proporcional na aparição de histeria em filhos de mãe histérica (FÉRÉ, 1894, p. 70-75).

Em relação à trajetória da noção de hereditariedade na patologia mental e sobre a contribuição específica de Féré, Morel e Charcot[11] encontramos nas afirmações de Dejerine uma via para retratá-la:

> A questão é resolvida de forma aproximada hoje em dia no que concerne à patologia mental; a hereditariedade é a causa principal e única, «a causa das causas» como disse Trélat, e os trabalhos dos alienistas aos que evocarei no curso deste trabalho destacam dia após dia mais sua importância. O que Morel fez pelas doenças mentais à clínica hoje está em vias de fazer para outras enfermidades do sistema nervoso. Eis um gênero de pesquisas no qual Charcot insistiu inúmeras vezes no seu ensino desde muitos anos atrás e só recentemente apareceram diferentes trabalhos sobre o tema. Möebius, em 1881, publicou dois informes sobre esta questão mas foi um aluno de Charcot, Féré, a quem pertence o mérito de ter estudado o tema por primeira vez em um trabalho de conjunto. Sua Família Neuropática constitui neste domínio o informe mais importante que tenha sido publicado desde Morel, e terei a ocasião de utilizar esta contribuição mais de uma vez no curso deste trabalho. (DEJERINE, 1886, p. 28-29)

Esta ideia de “família neuropática” proporcionou uma organização da procedência das doenças nervosas em dupla via: por um lado, tendo como referência geral o trabalho de Morel que permitiu acompanhar a origem da degenerescência e, por outro lado, proporcionou o marco para a indagação clínica da genealogia familiar específica da doença. Nesta direção, o termo família foi entendido nesta dupla vertente; a noção de *famille* que Dejerine descreveu a partir de Féré, perpassou em primeira instância o laço familiar indo na direção de sua procedência (em concordância com a desviação do tipo original proposto por Morel), sendo por sua vez em cada família concreta afetada que pode se reconstruir parte de sua trama. Desta maneira, teoria e clínica resultaram alinhavadas sob o termo da hereditariedade e degenerescência. Em relação ao entendimento e uso do tipo em Morel e em Charcot cabe uma distinção, pois para o primeiro tratava-se de um modelo de

[11] Dejerine concedeu a Charcot a prioridade na abordagem do tema, mesmo que não o tenha registrado de maneira sistemática. As considerações sobre as pesquisas de Charcot em relação à histeria traumática foram descritas desta maneira no texto de Dejerine: "Sabemos hoje o grande papel que desempenha o traumatismo na gênese dos acidentes histéricos, em particular dos acidentes histéricos não convulsivos. Nos sujeitos assim predispostos, -predispostos ou por uma hereditariedade nervosa explosiva ou seja ao contrário, por uma degenerescência nervosa latente por assim dizer-, que se tem visto irromper com ocasião de um choque, com ocasião de um traumatismo, estas paralisias histéricas sobre as quais Charcot tem insistido ultimamente e que tem demonstrado peremptoriamente a natureza histérica não só pela existência nos sujeitos paralisados de estigmas histéricos mas também por suas belas experiências sobre as histéricas, em reproduzir nelas, pela influência do traumatismo, essa mesmas paralisias com todas suas particularidades e todos seus sintomas tão anormais a primeira vista" (DEJERINE, 1886, p. 125).

"saúde ideal" focado na imagem do homem primigênio, enquanto que para Charcot tratava-se de um modelo de "doença ideal" onde o quadro histérico se apresentava nas suas quatro fases e, a partir desse ponto, formas frustes ou incompletas podiam se enfileirar por trás da forma mais completa.

Dejerine também destacou as combinações possíveis realizadas a partir da ideia de que todas as doenças do sistema nervoso teriam uma origem comum, uma espécie de *maladie nerveuse primordial*, das quais todas as outras seriam variantes, seguindo um raciocínio semelhante ao que Morel utilizou com o tipo ideal (o homem primitivo) e suas sucessivas alterações: “(...) em outros termos existe uma família neuropatológica em que os ramos e os galhos podem ser muito diferentes entre eles ainda que o tronco seja sempre o mesmo” (DEJERINE, 1886, p. 29). Dejerine atribuiu à histeria a condição de *la plus héréditaire des nevroses,* segundo sua própria expressão, na classificação correspondente às doenças do sistema nervoso sem lesões anatômicas apreciáveis atualmente, junto com a epilepsia, a coreia e a neurastenia entre outras, podendo a hereditariedade apresentar-se na sua variante direta ou indireta. Sobre a importância da hereditariedade direta na histeria, Dejerine declarou que "A hereditariedade direta é pois frequente, e segundo Briquet, a metade das mães histéricas dão origem a histéricos: uma filha que nasce de uma mãe histérica tem um pouco mais de uma chance de tornar-se histérica e menos de três de não fazê-lo" (DEJERINE, 1886, p. 118). Por sua vez, as diferentes vias pelas quais a hereditariedade pode se apresentar -direta ou indireta- na sintomatologia, foram descritas desta maneira por Dejerine:

> É necessário nestes casos negar a degenerescência e considerar a histeria das crianças como uma histeria adquirida? Eu não o acredito em absoluto. Se um complexus [sic] neuropático não pode ser descoberto entre os pais ou os avós, frequentemente encontraremos um pai que cometeu excesso de trabalho intelectual, uma mãe afetada por enxaqueca e artrite, sofrendo de asma, de acessos neuro-artríticos de angina de peito, tal como o descreveu tão bem meu amigo Landouzy. Conhecemos hoje as íntimas relações que ligam a artrite e o nervosismo Este estado neuropático latente, por assim dizer, desperta entre os descendentes: a filha ou o filho que mais tarde se tornam histéricos, manifestarão a degenerescência nervosa, por convulsões durante a infância, um estado delirante intenso, ao menor acesso febril, à mais pequena angina por benigna que for. Que uma causa determinante sobrevenha então, o que seja, uma emoção moral viva, sobretudo de natureza depressiva, uma mudança brusca de vida, uma educação mal dirigida. Seja um traumatismo, ou um choque moral e a histeria se encontrará constituída. (DEJERINE, 1886, p. 124-125)

Por fim, apresentada de forma sucinta a procedência da noção de hereditariedade

utilizada por Charcot, investigaremos na sequência a possibilidade de enquadrar a etiologia hereditária da histeria nas suas diferentes modalidades, nas coordenadas do pensamento comtiano.

2.3 A ETIOLOGIA HEREDITÁRIA COMO "LEI NATURAL INVARIÁVEL"

A sustentação por parte de Charcot da etiologia hereditária entendida como causa principal da histeria pode ser considerada à maneira de uma “lei natural invariável”, referida a Comte no *Curso de Filosofia Positiva:*

> Enfim, no estado positivo, o espírito humano, reconhecendo a impossibilidade de obter noções absolutas, renuncia a procurar a origem e o destino do universo, a conhecer as causas íntimas dos fenômenos, para preocupar-se unicamente em descobrir, graças ao uso bem combinado do raciocínio e da observação, suas leis efetivas, a saber, suas relações invariáveis de sucessão e de similitude. (COMTE, 1983, p. 4)

A partir da noção de invariável, as classificações clínicas poderiam ser submetidas às mais diversas combinações de fases (no início das pesquisas sobre histeria eram quatro, chegando ao caso da histeria com elementos psíquicos que podia não apresentar nenhuma delas) para determinar os momentos e modos de apresentação da histeria e da hipnose. Ao mesmo tempo, o modelo do *type* contemplava um amplo leque sintomatológico que tinha, em um extremo, o caso “ideal” (formas plenas) e no extremo oposto, algumas -ou até nenhuma- *formes frustes*, podendo ser considerado mesmo assim suficiente para determinar a presença da doença.

Sobre as tais *formes frustes*, declarou Charcot:

> Chego agora ao estúdio diagnostico das formas anormais ou frustes da esclerose em placas. Digo frustes aplicando este epiteto indiferentemente às formas apagadas e às formas incompletas, a pesar das críticas de certos puristas. Fruste, nos dizem significa simplesmente apagado e não pode por consequência se aplicar mas que a coisas que já tenham existido e de maneira alguma às coisas inacabadas, abortivas, incompletas. É aí, na minha opinião, um sentido restrito e que não posso aceitar. A partir de Littrè fruste é um termo de antiquário que se utiliza particularmente para as inscrições e as medalhas. Mas, eu lia precisamente o verão passado, uma obra de um antiquário muito erudito, M. Diehl, tendo por titulo: “Excursions archéologiques en Grèce", Paris 1890, e achei estas palavras muito significativas:“figura de pedra inacabada, fruste” e em outro lugar: “mármore abandonado frusto”. Por outra parte, Trousseau, e Trousseau é um mestre, empregava a palavra no mesmo sentido. E é ali, em verdade, seu verdadeiro significado, pois, em definitiva, fruste vem do latim frustum, e em latim quer dizer fragmento “Frustum pueri" diz Plauto, para dizer aborto. Fruste

> significa, então, em resumo, coisa imperfeita, abortada, que não arribou, a seu completo desenvolvimento, não menos que coisa usada, gasta. Uma coisa é fruste tanto por interrupção de desenvolvimento como por apagamento. Digo, então, e repito fruste, em perfeito conhecimento do valor e da etimologia deste termo e em perfeito acordo, não em desagrado aos puristas, com a gramática e a verdade. (CHARCOT, 1892, p. 408-409)

A amplitude de variações que proporcionou tal consideração etiológica permitiu por sua vez a introdução de diversos componentes na abordagem da histeria que evidenciavam ademais uma certa plasticidade na sua delimitação, o que tornou possível por um lado permanecer dentro dos limites de uma explicação da histeria que não perpassasse o entendimento neuropatológico, mas que fosse capaz de acolher a apresentação *sine materia* da "doença camaleônica". Sobre este pano de fundo, a causa do quadro histérico como sendo uma lesão dinâmica[12], permitiu a Charcot não renunciar à natureza plenamente orgânica da doença, mas na impossibilidade de verificação do seu substrato material, estabelecer que tal fundamento viria a ser revelado no futuro, quando a técnica médica tivesse alcançado um grau de desenvolvimento tal que permitisse tal confirmação. Em acréscimo, Charcot apontou a plasticidade como seu signo mais evidente. No início, o estudo da histeria seguiu de certa maneira o modelo de abordagem que Jackson utilizou para a epilepsia[13], o que resultou, em um primeiro momento, na denominação de alguns casos como *Histero-epilepsia* substituído posteriormente pela denominação *Grande histeria*.

Se a *Grande histeria* foi constituída em princípio por quatro fases, porém, com o passar do tempo Charcot admitiu que era possível que os quatro momentos não se manifestassem durante o ataque e que isso tampouco afetava o fato de ser entendido como histeria. A partir da investigação das histerias traumáticas aceitou que nem sequer algumas das fases podiam se apresentar sem modificar, porém, a sua denominação. Por últi-

[12] Segundo Levin, esta noção de histeria era antecedente: "O conceito de que a histeria é uma doença funcional -de que envolve uma anormalidade fisiológica mas nenhuma lesão anatômica- não teve sua origem em Charcot. A ênfase fisiológica remonta, pelo menos em parte, a William Cullen, que, no século anterior, havia criado o termo neurose e assim as definira: [São neuroses] todas as afecções preternaturais de sentido e movimento que estão isentas de pirexia como parte da doença primaria; e todas as que não dependem de uma afecção tópica dos órgãos, mas de uma afecção mais geral do sistema nervoso, e das forças do sistema de que o sentido e o movimento mais especialmente depende. (Cullen, W. First lines in the practice of physic, Edimburgo, 1802 2: 65-66)*"* (LEVIN, 1980 p. 51).

[13] Sobre o modelo jacksoniano da epilepsia aplicada à histeria do qual Charcot emprestou alguns aspectos: "Os modelos clínicos, que toma emprestados sobre todo da neurologia mas também da psiquiatria. A epilepsia, especialmente a de Jackson, é o grande provedor: proporciona o modo de organizar a descrição das grandes desordens na sua dupla dimensão de distribuição geográfica e desenvolvimento no tempo. Também chama a atenção sobre a diferença entre manifestações locais ou periféricas e manifestações centrais a qual reveste um aspecto temporal: as manifestações locais são frequentemente permanentes enquanto que as manifestações gerais, como as convulsões ou as perdas de conhecimento, aparecem por crises" (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 34-35).

mo, a inclusão de aspectos psíquicos na histeria, estendeu ainda mais a plasticidade, afirmando que este último tipo de histeria não dependia de um traumatismo físico para se formar, antes sendo considerada uma continuidade direta da "comoção nervosa psíquica"[14]. Ao mesmo tempo, em relação às disciplinas presentes nas considerações de Charcot sobre histeria e hipnose não houve uma hierarquização de modelos explicativos. À noção central de hereditariedade, foram superpostas, tal como apontou Swain[15], diversas abordagens dos citados fenômenos à maneira de estratos, que incluíram, contemporaneamente, aspectos anatômicos, fisiológicos e até psíquicos. Solidário com esta plasticidade na teorização, a clínica de Charcot da histeria também recorreu a vários tipos de procedimentos que foram desde o isolamento (o aspecto moral ou psíquico dos tratamentos) até a faradização, hidroterapia e outras técnicas, cujo propósito era o de abordar a enfermidade desde diferentes ângulos.

2.4 SITUAÇÃO DA HISTERIA ATÉ 1885

Mesmo que o foco de nossa pesquisa encontra-se delimitado ao período da frequência de Freud na *Salpêtrière* faremos uma pequena visita aos desenvolvimentos de Charcot sobre a histeria e a hipnose nos anos prévios a 1885. Neste período, em relação à histeria, pode-se dizer que o interesse de Charcot por este quadro clínico remonta formalmente a 1865, data da publicação do primeiro artigo sobre o tema, em *L'Union Medicale* referido a um caso de "esclerose dos tendões laterais da medula espinhal em uma mulher histérica afetada por uma contratura permanente dos quatro membros". Nesta primeira aproximação com a patologia destacamos uma tendência que foi se firmando com o passar do tempo no entendimento de Charcot sobre a histeria. A este respeito, declarou

[14] Sobre a abordagem de Charcot da histeria, Forrester comenta: "Charcot pretendeu esclarecer os limites das doenças nervosas, e, sob esse aspecto, a histeria agia como um obstáculo para a codificação exata dos sinais e sintomas. A histeria era uma obra da medicina do diabo, um desvirtuamento nos trabalhos que ameaçava romper as linhas estritas do raciocínio da medicina que unia sintoma, lesão e nosologia. Charcot deu um passo que transformou esse demônio em um agente da ordem: converteu a histeria, de uma entidade negativa das doenças nervosas "orgânicas", de suas "unheimlich Doppelgänger", a uma entidade médica positiva, ainda que multiforme" (…) Mesmo dada a sua imprevisibilidade multiforme, sob a direção nosológica de Charcot a histeria pôde ser levada a amoldar-se a um esquema espacial e temporal geral, ainda que tenha sido pela ausência de um sinal ou sintoma especifico em quaisquer dos casos" (FORRESTER , 1980, p. 29).

[15]"Direi o mesmo do seu uso dos modelos médicos de um extremo a outro de sua obra Charcot recorre permanentemente a modelos de níveis diferentes que se superpõem e se apoiam. Dali uma dificuldade de desciframento que podemos prevenir realizando um rápido inventário. Tenho identificado como mínimo cinco famílias de modelos: 1. Os modelos clínicos (...) 2. Os modelos anatomoclínicos (…) 3. Os modelos patógenos ou fisiopatológicos (…) 4. Os modelos inspirados na fisiologia experimental (…) 5. Os modelos psicofisiológicos ou psicológicos (…)." (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 35-36)

Swain:

> Apesar desta prudência a conclusão é clara: “Se não estou enganado na interpretação, esta observação justifica os assinalamentos seguintes: certas desordens neuropáticas permanentes ligadas à histeria -refiro-me especialmente às contraturas permanentes dos músculos voluntários- pareceriam estar vinculados, desde sua origem, a uma particular modificação dos centros nervosos principalmente da medula espinhal e quiçá também das raízes motrizes. (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 37-38)

Encontramos presentes no entendimento de Charcot dois aspectos do quadro, um referido a certas situações que a doença provoca e que seriam remediáveis por via do tratamento clínico e um segundo aspecto que, de não tomar-se as providencias terapêuticas necessárias, poderia produzir alterações permanentes em nível anatômico e fisiológico. Posteriormente a esta primeira observação clínica a histeria passou a formar parte do leque de doenças estudadas na *Salpêtrière* em junho de 1870. Foi um dos temas das *Leçons*, em um curso sobre as enfermidades do cérebro e a medula espinhal. Se até 1876 o interesse pelo tema estava reduzido a poucas aulas, a partir de 1877 a histeria passou a ocupar um lugar mais destacado nas pesquisas de Charcot, em paralelo com as indagações sobre metaloterapia, metaloscopia e sonambulismo. No período que se estendeu entre 1877-1882 encontramos os elementos que conformaram o núcleo do entendimento de Charcot a respeito da histeria: os fatores hereditários como causa principal e necessária da doença, o da sede da enfermidade localizada no sistema nervoso, assim como a consideração destacada dos fatores traumáticos na produção de sintomas, questão que Charcot alinhavou com os pressupostos hereditários, pela via da diátese histérica[16].

O deslocamento operado na etiologia da histeria na direção do sistema nervoso propiciou, por um lado, sua inclusão no campo da neuropatologia e, por outro lado, abriu as portas à noção de histeria masculina, alavancada por sua vez por uma revisão da ideia de histeria traumática. O entendimento etiológico que determinava historicamente a histeria como uma doença de mulheres, provocada pelas desordens do útero, foi mantida

[16] Tal como retratado numa retrospectiva do trabalho de Charcot: "A causa ocasional não faz mais que pôr em evidência a diátese subjacente. Ela produz resultados diferentes segundo as diferentes predisposições dos sujeitos. Estas causas ocasionais são morais: desgostos, emoções, surmenage, ou físicas: traumatismo, infecções, intoxicações, doenças, miséria. É assim que se dois indivíduos tendo um tabes latente, o outro gota latente, se acham no mesmo acidente ferroviário, o primeiro terá uma crise tabética e o outro um acesso de gota. Do mesmo modo a histeria fica sempre a mesma, que ela sobrevenha em seguida do saturnismo, do hidrargirismo, da tifoideia, do alcoolismo, de um traumatismo, de uma emoção, etc. “Em matéria de histeroneurastenia, ele não é mais que a causa ocasional determinada sobre os sintomas que ela provoca a aparição, uma marca particular, bastante original, para permitir entrever que ela tenha sido essa causa, ou mesmo de conjecturar. Isso é do mesmo modo em matéria de vesânias, de paralisia agitante, de epilepsia, de coreia, de neurastenia." (Annales Médico-Psychologiques, 1925, p. 420-421)

nos textos de Charcot como um tipo de histeria “ovariana”:

> Por minha conta, estou longe de acreditar que a lubricidade esteja sempre em jogo na histeria, eu sou mesmo convencido do contrário. Eu não sou mais defensor exclusivo da antiga doutrina que coloca o ponto de início da doença histérica por inteiro nos órgãos genitais; porém, com Schutzenberger, acredito que se encontra peremptoriamente demonstrado que, em uma forma especial de histeria, que eu chamarei, se vocês quiserem, ovariana ou ovárica, o ovário desempenha um papel importante. (CHARCOT, p. 1877, p. 301-302)

2.5 SITUAÇÃO DA HIPNOSE ATÉ 1885

As considerações de Charcot sobre a hipnose tiveram seus antecedentes nas experiências terapêuticas com metaloscopia e metaloterapia, inspiradas no trabalho de Burq, autor de uma tese em 1852 sobre a ação de metais na clorose (forma de anemia presente em mulheres, característica pelo tom amarelo-esverdeado impresso na pele), mas cujas ideias tinham sido rejeitadas em diversos ambientes hospitalares. A pedido de Burq, Charcot compôs uma comissão investigadora comissionada pela *Société de Biologie* destinada a determinar a veracidade das afirmações daquele em relação ao uso terapêutico de metais. Os resultados da comissão, que atuou entre 1876 e 1878, foram registrados na forma de dois informes para a *Société*. Charcot, por sua vez, não só colaborou na corroboração da credibilidade na metaloterapia, como também sua experiência na comissão lhe permitiu incluir um novo fenômeno ao leque de suas investigações sobre a histeria que descreveu no final de 1877 para seu auditório na *Salpêtrière*, que lhe permitiu introduzir a ideia de uma transferência dos sintomas:

> Há outro fenômeno do qual quero que sejam testemunhas, desconhecido para Burq, e que é suscetível de estabelecer que não todos os fenômenos dos que falamos podem interpretar-se como um estado que às vezes os fisiólogos ingleses designam com o nome de atenção expectante: o fenômeno da transferência. (CHARCOT, 1890 [1878], p. 237)

Este peculiar fenômeno foi vislumbrado por Charcot em princípio por via de metais utilizados na produção de “anestesia metálica”, posteriormente pela utilização de eletricidade (o que já tinha sido vislumbrado ainda na época das considerações da comissão da *Société*), solenoides e ímãs e, por fim, pela via da hipnose a partir de 1878. A função inicial da hipnose tal como empregada na *Salpêtrière* teve a ver então com a transferência, nos termos em que foi definida. A possibilidade de deslocamento de um

sintoma (como no caso de uma contratura) de um membro a seu oposto simétrico, proporcionou por um lado um recurso terapêutico que permitia evitar a deterioração definitiva da musculatura e tendões e, por outro lado, evidenciava a capacidade de mobilidade dos sintomas histéricos, o que não podia ser esperado para outro similar de origem estritamente orgânica. Em 1882, a hipnose alcançou o estatuto de "neurose experimental": "O estado hipnótico não é outra coisa que um estado nervoso artificial ou experimental, cujas manifestações múltiplas, aparecem ou se esvaem, segundo as necessidades do estudo, à livre vontade do observador" (CHARCOT, 1890 [1878]), p. 310), enquanto em 1884 já formava parte das "paralisias psíquicas experimentais". Em 1885 Charcot sustentou o modelo da paralisia sugerida -que inclui hipnose- como equivalente da paralisia histérica, a fim de estabelecer uma diferenciação efetiva com a paralisia orgânica.

Tal como fizera em relação à histeria, Charcot determinou diversas fases para a hipnose:

> Estes diferentes estados, que juntos representam toda a sintomatologia da hipnose, parecem poder ser reduzidos segundo M. Charcot a três tipos fundamentais, a saber: 1º o estado cataléptico; 2º o estado letárgico e 3º o estado sonambúlico provocado, cada um destes estados compreende aliás, um certo número de formas secundárias e deixam lugar para os estados mistos, pode se apresentar de imediato, primitivamente, isoladamente, eles podem ainda, no curso de uma mesma observação, em um mesmo sujeito, produzir-se sucessivamente, em tal ou qual ordem, à vontade do observador, pela realização de certas práticas. Nesse último caso, os diversos estados assinalados mais acima representam de certa forma as fases ou períodos de um mesmo processo. Deixando de lado as variedades, as formas frustes, os estados mistos, deverá limitar-se nesta exposição, a indicar, de uma forma sumária, os traços mais gerais de estes três estados fundamentais que dominam de certa forma a sintomatologia complexa da hipnose. (CHARCOT, *(*1890 [1878]), p. 299-300)

Feita esta breve consideração, abordaremos na sequência a situação da histeria e da hipnose por volta de 1885, momento em que destacaremos as aulas correspondentes a *Leçons sur les maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière Tome III*[17].

2.6 HISTERIA E HIPNOSE POR VOLTA DE 1885

Apresentada acima uma breve descrição da situação da histeria e da hipnose

[17] A partir de agora *Leçons Tome III.*

até 1885, apresentaremos na sequência as aulas reunidas em *Leçons Tome III*. Estas aulas têm grande importância para nossa pesquisa, pois trata-se de uma coletânea de diversas lições de Charcot pronunciadas entre os anos 1882-1886, que permitem visualizar a diversidade de temas neurológicos investigados na *Salpêtrière*, dos quais abordaremos as lições dedicadas à histeria e à hipnose, temas estes que foram ocupando cada vez mais espaço, de forma progressiva, na atenção de Charcot[18]. O *Leçons Tome III* contabiliza quinze aulas sob um total de vinte e seis mais (no Apêndice das lições, há transcrições de outras aulas feitas por discípulos de Charcot, que retomavam alguns dos temas tratados ao longo das diferentes lições).

Estas lições apresentaram por um lado a permanência dos alicerces da sua abordagem da histeria, que tinha a etiologia baseada em fatores hereditários, associada à uma ideia de degenerescência -na forma clínica de uma diátese- como causa principal da doença, assim como a persistência de diversos aspectos elaborados ao longo das investigações sobre tal enfermidade (as zonas histerógenas, os estigmas histéricos, as fases do ataque da Grande Histeria). A este arcabouço foi se somando, no transcurso das lições, uma série de considerações etiológicas. A sequência das aulas nos permitiu acompanhar o decurso das considerações sobre os aspectos psíquicos, incluídos na histeria, assim como a articulação da hipnose na sua explicação. Tal inserção foi realizada, por sua vez, tal como comentado na introdução deste capítulo, na esteira da consideração da histeria traumática e da sua aplicação à histeria masculina. Alguns aspectos destas modalidades de histeria já vinham sendo estudados por Charcot como a noção de traumatismo relativa à histeria (tratado desde 1877) ou a histeria masculina, iniciada por Bourneville por volta de 1880, pesquisa que se tornou referência para as elaborações presentes no *Tome III*[19].

2.7 AS AULAS DE "LEÇONS TOME III"

Os trabalhos realizados na *Salpêtrière* entre 1882-1886 foram delineados em grandes traços na lição inaugural que abre a coletânea, *Leçon d´overture*, correspondente a um ciclo de aulas dedicado às doenças do sistema nervoso. Nesta lição inaugural Char-

[18] Segundo Swain, se as aulas dedicadas à histeria somavam oito (8) no período 1877-1881, já entre 1882-1887 somaram dezessete (17). (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 71)

[19] Sobre a histeria masculina e seu percurso na ciência, anterior a Charcot, ver (MICALE, 1990)

cot anunciou a criação da cadeira de *Clinique dês maladies du système nerveux*[20]. O discurso correspondente à inauguração, pronunciado em 1882, forneceu um retrato do método utilizado por ele na abordagem da histeria, o denominado método nosológico[21]. A este propósito citou Claude Bernard, referido como aquele que subordinou a fisiologia à patologia, constituindo desta maneira um domínio próprio da patologia que pertencia ao médico e não ao fisiologista[22]. Como método de investigação a nosologia realizava as seguintes ações: descrevia o estado mórbido, determinava suas características, sua etiologia, suas correlações e ainda estudava as modificações que sofre sob a ação de agentes terapêuticos[23]. Segundo Charcot, esta sequência constituía a base de todo entendimento das entidades mórbidas investigadas e sem essa base a fisiologia do enfermo não seria mais do que uma "palavra vã". Enquanto a clínica é feita de anomalias, a nosografia correspondia à descrição de fenômenos regidos pela regularidade. O método nosológico não devia ficar restrito, na opinião de Charcot, à observação dos fenômenos exteriores da doença já que sem perder sua caracterização poderia se aplicar ao domínio anatomopatológico e apro-

[20] "A criação da Cadeira, além de ser o ato oficial de nascimento da neurologia, é para Charcot a consagração de vinte anos de trabalho que puseram as bases da neurologia que são hoje, as nossas". (BONDUELLE, 1994, p. 292, in Colloque Jean-Martin Charcot, comunicação de 27/11/93 na Société Française d'Histoire de la Médecine. Publicado em *Histoire des sciences médicales. Organne oficiel de la societe française d'histoire de la médecine*. Tome XXVIII – n° 4– 1994, p. 290).

[21] Anteriormente às pesquisas em histeria, Charcot utilizara o "método anatomoclínico" no qual se formara, na abordagem que realizara das enfermidades da medula e posteriormente, nas do cérebro. O método anatomoclínico encontra suas raízes, no entendimento de M. Bonduelle no método anatomopatológico, desenvolvido pela "École de Paris" no início do S.XIX e que tivera em R. Laennec sua figura emblemática. (Colloque Jean-Martin Charcot, comunicação de 27/11/93 na Société Française d'Histoire de la Médecine). Sobre o método anatomoclínico e sua mudança para o método nosológico, Trillat esclarece que "Ao estabelecer que a anestesia histérica, em razão de sua topografia era diferente da anestesia troncular ou radicular, estabelecia-se uma assimilação entre as duas anestesias. Noutros termos, o método anatomoclínico introduzia, como uma necessidade, uma identidade quanto à natureza da anestesia. O estreitamento do campo visual nos histéricos se diferenciava, em particular por suas características concêntricas, de outros estreitamentos constatados em outros doentes; mas essa diferença estabelecida impunha ao estreitamento concêntrico o mesmo status que os outros. O menor desvio da agulha do dinamômetro introduzia uma diferença entre o sujeito paralítico e o sujeito normal, mas assimilava entre eles, todos os sujeitos que não chegavam a fazer desviar a agulha. A observação, atendo-se a esses dados objetivos, assimila necessariamente entre eles os objetos que ela mede. Ao ser submetida ao método anatomoclínico, a histeria se tornava uma doença como outras, ela entrava na ciência. É essa entrada que foi saudada pela apóstrofe triunfante de Déjerine em 1911: "Graças a seus estudos sobre a histeria, Charcot soube subtrair aos psiquiatras um campo que eles tentaram em vão reconquistar..." Isto é certo, mas Déjerine se esquece de nos dizer que nesse intervalo, Charcot se tornara um pouco psiquiatra. No momento tudo estava dito, ou quase, e o inventário clínico das manifestações histéricas estava fechado quando se produziu um acontecimento que iria fornecer uma nova orientação à pesquisa e abrir novas perspectivas. O interesse vai recair sobre a experimentação. Logo não mais se falará em "observações", mas em "experiências" com os histéricos." (TRILLAT, 1991, p. 145-146)

[22] "Não pode se subordinar a patologia à fisiologia. É o contrário que deve ser feito. Deve se pôr primeiro o problema médico tal como é dado pela observação da doença para procurar fornecer a explicação fisiológica: agir de outra maneira é se expor a perder de vista o enfermo e desfigurar a enfermidade" (C. Bernard citado em CHARCOT, 1887, p. 9).

[23] Esta referência a Bernard pode ser inscrita na direção do apontado anteriormente sobre o embasamento da pesquisa charcotiana dentro do marco do positivismo comtiano. Claude Bernard consta na nômina de membros honoríficos da *Société de Biologie*, tendo ingressado nela em 1855, e presidido a *Société* no período 1868-1878, tal como consta em: (*Cinquantenaire de la Société de Biologie. Volume Jubilaire* (1899) pp. 724-725 e 730).

priar-se dele.

De acordo com esta perspectiva, a anatomopatologia fornece um caráter puramente prático; providencia a nosologia dos caracteres mais fixos, os eminentemente materiais, que não são os próprios sintomas, fornecendo as relações entre as lesões e os sintomas exteriores. No domínio da nosologia Charcot incluiu alguns estados mórbidos que têm como sede o sistema nervoso, mas nos que o estudo *post-mortem* não permite distinguir traços materiais apreciáveis. Entre eles se contavam a epilepsia, a histeria (“ainda a mais inveterada”) e a coreia como as mais destacadas, que se ofereciam aos olhos da neuropatologia "quanto como a esfinge que desafia a anatomia mais penetrante" (CHARCOT, 1887, p. 14). Estes “compostos sintomáticos”, na opinião de Charcot, privados de *substratum* anatômico não se apresentavam ao médico com uma aparência de solidez, de objetividade tal como nas afecções ligadas a uma lesão orgânica apreciável. Para abordar de forma adequada quadros mórbidos como o da histeria, o método nosológico se apresentava mais idôneo, na opinião de Charcot. Para ele, este método devia: "descrever os estados mórbidos, determinar suas características, sua etiologia, suas correlações, as modificações que sofrem sob os agentes terapêuticos (…)" (CHARCOT, 1887, p. 9-10).

Para Charcot, podia a primeira vista não se perceber nestes quadros mais do que fenômenos bizarros incoerentes e inacessíveis à análise, por conta do que seria melhor relegá-los à categoria de “incognoscíveis”. Porém, no seu entendimento esta opinião poderia ser aplicada só no caso de uma observação superficial de doenças como a histeria, pois um estudo mais atento permitiria estabelecer as regras e a ordem que as rege. Foi neste aspecto que Charcot evidenciou o resultado de seu extenso trabalho sobre a histero-epilepsia realizado até esse momento, resumido sob uma sequência que regia a apresentação deste quadro: “Quatro períodos se sucedem no ataque completo com a regularidade de um mecanismo: 1) *Èpileptoïde*; 2) *Grands Mouvements* (contraditórios, ilógicos); 3) *Attitudes Passionelles* (lógicas) e 4) *Délire Terminal*” (CHARCOT, 1887, p. 14).

Porém, o ataque pode ser incompleto, podendo ocorrer isolado por algum dos períodos, ou ainda só dois deles serem necessários em determinados casos. Haveria ainda a possibilidade de estabelecer combinações entre eles, mas mesmo assim torna-se possível para quem considerar tal fórmula, referidas a uma configuração ideal de doença, tal como foi comentado anteriormente. Esta regularidade da histeria proposta por Charcot foi estendida não só na sua forma de apresentação durante o ataque senão também no seu

caráter universal com presença “em todos os países, por todos os tempos e por todas as raças, universais, por consequência” (CHARCOT, 1887, p. 15). Esta argumentação contrastava com algumas das críticas que foram feitas por parte do ambiente acadêmico germânico em relação à limitada abrangência da histeria tal como definida na *Salpêtrière* e ao alcance das próprias teorias de Charcot. O que segundo Charcot teria dificultado sua classificação até então era a peculiaridade da histeria se apresentar na sua sintomatologia em uma estreita proximidade com os dos quadros de lesão material. Esta peculiaridade da afecção *sine materia* para simular a apresentação das doenças orgânicas foi denominada por Charcot de *neuromimésie*. De tal conjunção semelhante entre a lesão *sine materia* e da lesão orgânica, que compartilham uma síndrome comum, haveria de se contemplar, *mutatis mutandi,* a lesão dinâmica a partir da indagação da possível lesão orgânica correspondente. Este procedimento estimulava, na opinião de Charcot, o reconhecimento de que os princípios que guiam a patologia tradicional seriam aplicáveis às neuroses, completando a pesquisa com observações anatômicas e fisiológicas correspondentes.

Outra das questões abordadas por Charcot nesta aula inaugural foi quanto à possível presença de simulação intencional de sintomatologia por parte dos pacientes. O problema se apresentava em duas vias confluentes: por um lado, o esforço na direção de estabelecer uma objetividade que permitisse definir o típico da histeria, que tal como referido acima, tinha na sua apresentação sintomática uma grande capacidade mimética em relação a quadros mórbidos com lesão anatômica visível e, por outro lado, diversos procedimentos clínicos orientados a minimizar ao máximo as possíveis simulações feitas por pacientes histéricos durante os exames a que eram submetidos. Sobre este último aspecto da simulação, Charcot considerou que alguns histéricos costumavam mentir às vezes, sem um propósito particular, *“por amor à arte”* (CHARCOT, 1887, p. 17) para produzir alguma sensação ou provocar a piedade alheia. Diante disso, parte do trabalho nosológico consistiu em diferenciar as sintomatologias reais das possíveis exagerações dos sintomas ou ainda da invenção de sintomatologias “imaginárias”[24] por meio de diversos engenhos mecânicos associados (tambor de reação de Marey, pneumógrafo, cilindro giratório) nos quais se registravam diversas informações fisiológicas que permitiam decidir sobre a veracidade do sintoma. A este respeito afirmou Charcot: “Nós abordaremos com prudência sem dúvidas, mas também com confiança, o estudo das afecções temerárias, convenci-

[24] Encontra-se uma descrição da diferença entre o que seria uma “doença imaginária” (falsa) e uma “doença por imaginação” (por ideação) em *Leçons Tome III*, p. 335.

dos que somos, da segurança dos métodos de observação que temos" (CHARCOT, 1887, p. 20).

Desde esta perspectiva o método nosológico seria o idôneo para a indagação de fenômenos como a histeria, o qual absorveria de certa maneira o entendimento anatomopatológico, não se afastando de uma explicação baseada em diversas alterações no sistema nervoso. No encerramento da lição inaugural Charcot reafirmou sua consideração do lugar do método nosológico na investigação neuropatológica, no encalço do espírito positivista que direcionava sua pesquisa: "Na solução dos problemas que nos serão impostos, todas as correntes, todas as disciplinas da ciência biológica deverão se emprestar um apoio mútuo e se controlar uma a outra, marchar juntas na direção do mesmo objetivo. Porém, eu mantenho que, neste concerto, o papel preponderante, a jurisdição suprema deverá sempre pertencer à observação clínica" (CHARCOT, 1887, p. 21).

Na terceira lição, *I. Contraturas de origem traumático II Tique indolor do rosto em uma histérica,* Charcot descreveu a diferença entre a contratura de origem orgânica e a histérica e apresentou uma teoria sobre o trauma articulado à noção de diátese: "Sabe-se depois de muito tempo que certas afecções, subordinadas a uma doença diatésica se desenvolvem às vezes na ocasião de uma lesão traumática" (CHARCOT, 1887, p. 37). O caso em questão, de uma mulher de 34 anos, foi diagnosticado como de histeroepilepsia, seguindo a denominação utilizada por Charcot para definir casos clínicos que apresentavam crises mistas, que pertenciam no todo à égide exclusiva da histeria, mas cujo primeiro período (dos quatro descritos) era denominado de fase epileptoide (histeria epileptiforme).

Devido à confusão que esta denominação ocasionava, Charcot anunciou nessa lição a decisão de substituí-la pela denominação de "Grande Histeria". A mudança de denominação além de especificar de forma mais acurada a pertença deste quadro ao domínio da histeria permitiu sinalizar um movimento coerente com a direção de suas pesquisas sobre este quadro clínico. Se no início das suas pesquisas o modelo da epilepsia (especificamente tal como abordado por H. Jackson) teria servido de base para a compreensão da histeria, o momento da substituição da denominação permitiu vislumbrar um entendimento sobre o típico da doença em termos que incluíam referências

próprias de Charcot[25]. A consideração do sistema nervoso como sede das perturbações que provocam a histeria permitiu a inclusão de diversas especulações em um certo sentido "econômicas": "Um dos caracteres mais interessantes da contratura histérica é, vocês veem, que ela pode arribar a seu máximo todo de uma vez" (CHARCOT, 1887, p. 41).

Esta observação adquiriu importância por diversos motivos. Por um lado, a consideração de um motivo "banal" que é capaz de propiciar uma contratura considerável, o que indicava a presença de algum mecanismo ou processo explicando ambas situações. Por outro lado, Charcot introduziu uma característica típica da histeria que a diferenciava de forma taxativa da contratura de origem anatômica: a súbita instalação da contratura na sua máxima agudeza contrastando com a maneira de expressão de uma contratura de origem orgânica. Somada a esta intempestividade, constatava a falta de localização da lesão cerebral correspondente. Ainda, a etiologia organizada já não em torno do útero, mas localizada no sistema nervoso -entendimento que antecedia o trabalho de Charcot e que ao longo de suas elaborações se consolidou de forma definida- permitiu a introdução de considerações relativas a certos montantes de excitação nervosa, que puderam ser pensados, tal como Charcot o fez, como responsáveis pelas intensidades variáveis atuantes, aplicáveis tanto às contraturas como às outras manifestações da histeria (paralisias, etc.) que configuraram um cenário propício para as especulações sobre o papel do choque traumático no desencadeamento do quadro:

> A aparição da contratura nas circunstâncias que vêm de serem relatadas, em um sujeito conhecido por ter sido afetado de histeria em um alto grau e por ter sido já atingido de contratura, devia nos conduzir naturalmente a suspeitar nela a iminência de uma agitação histérica. Deveríamos por isso procurar se os outros estigmas da histeria não estavam manifestados nela por causa do choque traumático, no mesmo tempo que a contratura. (CHARCOT, 1887, p. 41-42)

Neste ponto, Charcot apresentou uma teoria do trauma pensada para os quadros com lesão cerebral, mas que de certa forma se aplicava à histeria e que incluía, tal como apontado anteriormente, uma consideração "econômica" ao redor da soma de excitação:

> Ora, em muitos dos histéricos, do lado da anestesia principalmente, mas às vezes, um pouco em todo lugar, existe uma excitabilidade reflexa exagerada, acha-se uma paresia, uma fraqueza dinamométrica acentuada. Isto não é espantoso desde que uma excitação dos nervos centrípetos, tendinosos ou outros, determinam os mesmos efeitos no caso onde existe uma

[25] Sobre a aproximação etiológica da histeria e da epilepsia ver TRILLAT, 1991, p. 135-140.

> lesão dos centros nervosos; a paralisia espasmódica dos membros sem rigidez, possa, nas mesmas condições, transformar-se em uma paralisia com contratura e rigidez articular. (CHARCOT, 1887, p. 44)

Esta teoria do trauma histérico apresentou a peculiaridade de incluir um aspecto que não se manifestava à observação em um primeiro momento, o qual foi resolvido através da consideração do “transporte” de uma quantidade de excitação aos músculos, pensado dentro do modelo do arco reflexo. Igualmente, o ponto que podemos destacar aqui em acréscimo ao anterior é o da presença de uma hiperexcitabilidade, que na sua magnitude poderia explicar a gravidade da contratura como resultado. No entendimento de Charcot a contratura determinada pelo traumatismo é “amiúde a primeira manifestação da diátese histérica” (CHARCOT, 1887, p. 44)[26], o que justificava a ausência de indicadores anatômicos em um primeiro momento, ao que se somaria certa tendência à contratura por parte de alguns tipos de histeria vulgar (diferenciada da Grande Histeria). Deve se considerar aqui que a hiperexcitabilidade e a diátese devem ser pensadas como condições constitucionais que permitem as consequências patológicas do trauma.

Nos últimos parágrafos da terceira lição Charcot retomou o tema da simulação, reafirmando o dito na lição inaugural: os histéricos simulam espanto sem objetivo, mas sem parar, "por amor à arte" (CHARCOT, 1887, p. 49). Já na sexta lição, dedicada à histeria em jovens, Charcot descreveu o que seriam as zonas histerógenas, delimitação peculiar de algumas regiões do corpo, cuja explicação aparece retratada na seguinte afirmação:

> São regiões do corpo mais ou menos circunscritas, ao nível dos quais a pressão ou a simples fricção determina mais ou menos rapidamente, o fenômeno da aura, ao qual sucede às vezes, se insistir, o ataque histérico. Esses pontos, ou melhor, essas placas, possuem ainda a propriedade de ser a sede de uma sensibilidade permanente, e frente ao ataque, de uma exacerbação dolorosa espontânea que, por continuação, constitui uma parte da aura. O ataque, uma vez desenvolvido pode ser geralmente detido por meio de uma pressão enérgica exercida sobre esses mesmos pontos. Um fato interessante e digno de menção é que esses pontos não se encontram sobre os membros. Porém, são vistos sobre a parte anterior do tronco, ao nível da linha mediana (poignée du sternum, appendice xyphoïde), sob a clavícula, embaixo dos seios e nas regiões ovarianas na mulher, na região inguinal no homem; para atrás, entre ambos ombros, algumas vezes ao ângulo da omoplata, na região lombar,

[26] Sobre a noção de diátese, Cazeto escreve: "(...) Charcot havia restabelecido, no ano anterior [1877], um conceito que estava em desuso, o de diátese: ele correspondia a uma disposição geral à doença, a ver com a constituição ou hereditariedade. Era o contrário da lesão localizada, mas aquilo que faria que um traumatismo periférico (um choque, por exemplo) provocasse o sintoma onde ocorria. Este sintoma não podia ser explicado por uma lesão local; logo, devia haver algo como um terreno propício para sua ocorrência, uma facilitação qualquer.” (Cazeto, 2001, p. 279).

> à direita ou à esquerda da línea mediana, ao cóccix; no homem não é raro de ver no testículo, sobretudo se é a sede de uma anomalia da posição ou do desenvolvimento, representar uma parte da zona histerógena, ou bem é no prepúcio onde a sensibilidade é refinada, que goza da mesma propriedade. Na cabeça, o encontramos no nível do bregma, de um lado o do outro. A extensão destas zonas é muito variável, frequentemente não são mais compridas que uma moeda de cinco francos. (CHARCOT, 1887, p. 87-88)

Na histeria traumática, uma das maneiras em que a hiperexcitabilidade se expressava no corpo foi pensada através da presença das zonas histerógenas, que mantém um nível constante de excitabilidade e permitem entrever, tal como os desenhos de figura humana que acompanhavam geralmente as descrições dos casos, uma distribuição de contraturas e paralisias que não se correspondiam no seu funcionamento com o esperado em termos orgânicos, senão que ocupavam outras áreas que não apresentavam uma ligação natural, pensados anatomicamente. No caso de um jovem de 13 anos Charcot determinou o caráter histérico do quadro a partir de uma constatação do retorno da crise em períodos de tempo regular:

> Se nos considerarmos entre outras circunstancias da observação que este jovem encontra-se atingido por uma cefaleia persistente, com um ponto de sensibilidade exagerado no vértice, que a crise depois de cinco meses regressa todos os dias na mesma hora, nos podemos já presumir a histeria, que um exame mais sério torna evidente. (CHARCOT, 1887, p. 93)

Esta regularidade na ocorrência do ataque no caso citado foi ampliada por uma observação complementar quanto ao momento do ataque, que coincidia com o horário de visita do pai do jovem que interrogava diariamente o filho sobre seu sofrimento. Disse Charcot, “ele lhe cerca de um interesse afetuoso respeitável sem dúvida, mas que contribui certamente a conservar os acidentes e a mantê-los em sua regularidade” (CHARCOT, 1887, p. 95). Notemos duas peculiaridades no comentário acima a partir da falta de lesão anatômica -o típico da histeria-: a regularidade no momento do ataque, obriga a considerar a dimensão temporal no seu sentido convencional de “horário” e também o aparente reforço sobre o quadro mórbido que provocava a preocupação e o controle (do horário) por parte do pai do enfermo. A respeito do tratamento indicado para o caso, Charcot determinou: “Eu prescreverei: 1° o isolamento para subtrair o jovem do interesse afetuoso paterno, aquele que não faz senão que provocar a exaltação do estado nervoso, ou ao menos, de parte do pai, uma compostura mais reservada e fechada; 2° o emprego de reconstituintes; 3° eletricidade estática e hidroterapia, que sou convencido,

fará maravilhas" (CHARCOT, 1887, p. 95).

Na sétima lição, *Dois casos de contratura histérica de origem traumática,* que corresponde à inauguração do ano escolar de 1882, Charcot apresentou dois casos de histeria, de uma mulher e de um homem[27]. A forma em que o quadro se manifestou na enferma permitiu a Charcot sugerir um paralelo entre a manifestação da doença na mulher e no homem pensado em duas vias: 1) Trata-se de uma histeria larvada e privada da marca, de algum tipo clássica, do ataque convulsivo e 2) Trata-se ainda, também no caso do enfermo apresentado na ocasião, de uma contratura espasmódica permanente desenvolvida em seguida de uma influência traumática. A ocasião da apresentação destes casos foi propícia para Charcot reafirmar o aspecto nodal da sua construção etiológica:

> Estes fatos merecem ser colocados em relevo, porque a hereditariedade neuropática figura, vocês sabem, na primeira fila na etiologia da histeria. Esta causa pode ser invocada 30 vezes por cada 100 segundo Briquet: ora se trata, segundo a nomenclatura proposta por M. Prosper Lucas, de hereditariedade homônima ou de similitude, uma histérica dando origem a uma histérica; ora da hereditariedade de transformação, os parentes sendo afetados de uma outra afecção do sistema nervoso, de loucura, de epilepsia, etc. (CHARCOT, 1887, p. 98-99)

Em consonância com a ideia de que a histeria não parece se comportar como esperado em termos de anatomia, em um dos casos apresentados, nem mesmo parece seguir o esperado para o que seria o usual em um caso de histeria: "Nossa enferma parece ignorar absolutamente a bola histérica, os espasmos, as convulsões" (CHARCOT, 1887, p. 99). Em relação ainda à mesma enferma, Charcot descreveu a utilização de hipnose como modo experimental de reprodução do sintoma histérico baseado na facilitação das condições de excitabilidade nervosa presente nos histéricos:

> Estes mesmos fatos são muito facilmente estudados ainda nos sujeitos que podemos mergulhar na letargia hipnótica. Nós podemos em efeito, aproveitar da hiperexcitabilidade neuromuscular que se encontra facilitada nesses sujeitos, para provocar os mesmos movimentos de irritar o nervo com um corpo duro

[27] Charcot não foi o primeiro a considerar a histeria masculina, porém pode se considerar que favoreceu sua inclusão sistematizada no quadro da neuropatologia. Encontram-se referências sobre a histeria masculina em autores que lhe antecederam: "A ideia de uma histeria masculina agora se tornou uma distinta possibilidade teorética. É comum creditar a primeira expressão clara da ideia de histeria masculina a Charles Lepois, médico pessoal de Henry II da França: "Hysterica symptomata omnia fere viris cum mulieribus sunt communia-Sintomas histéricos são quase todos comuns a homens e mulheres", observou Lepois em 1618. Mais tarde no século, Thomas Willis e Thomas Sydenham na Inglaterra argumentaram inovadoramente que a histeria era uma "doença nervosa" e que certas categorias de homens poderiam cair presas à aflição. Escrevendo em 1681 em seu epistolário, Sydenham observou que, de todas as doenças crônicas, histeria -a não ser que me engane- é a mais comum. Quanto as mulheres, se excluirmos aquelas que levam uma vida dura, raramente existe uma que esteja completamente livre delas [aflições da histeria] ... Então, novamente, tais homens que levam uma vida sedentária ou estudiosa, e se tornam pálidos em seus livros e papéis, são afetados de maneira similar …" (MICALE, 1990, p. 366)

> qualquer, com um simples bastão, sem faradização. A vantagem desse modo de experimentação é que essas mesmas atitudes são permanentes como vocês veem nesta enferma na qual vocês nos veem produzir por simples toque do cubital ao nível do pulso, a garra inter óssea, ou se nós queremos agir ao nível da canaleta do cotovelo, a garra cubital total. (CHARCOT, 1887, p. 102-103)

Duas qualidades estavam presentes na contratura histérica a partir da consideração em termos de hiperexcitabilidade neuromuscular: *Intensidade*, que difere no seu grau elevado ao encontrado nos casos de uma contratura de origem orgânica; *Persistência* absoluta, no mesmo grau, noite e dia. A estas duas qualidades agregou um terceiro fator, incidental, que seria o responsável pelo desencadeamento da contratura (no caso da enferma, uma ferida insignificante) no verso da mão, ocorrida mais de um ano antes da aparição da contratura e que se apresenta com certa desproporção: "(...) em geral, o início da contratura não é brusca, não há a mesma desproporção entre a leveza do traumatismo e a intensidade da contratura, não tem também a mesma persistência, depois da cura da irritação periférica" (CHARCOT, 1887, p. 104). De acordo com a etiologia estabelecida por Charcot para a histeria, isto corresponderia a uma espécie de *diátese de contratura* típica da histeria, a qual pode se ativar a partir de um traumatismo banal. A contratura é produzida no estado de vigília podendo ser comparada, na sua intensidade à provocada artificialmente no sono hipnótico.

Na oitava lição Charcot descreveu a influência hereditária materna no caso de histeria masculina em "23 vezes de 30", afirmando "que a histeria da mãe engendra amiúde a histeria nos filhos" (CHARCOT, 1887, p. 115), na modalidade de *histeria similar,* sendo mais comum encontrar a histeria masculina a partir dos 14 anos e de forma frequente nos adultos, apesar de poder ser localizada também em meninos a partir dos cinco anos. Na tentativa de afastar qualquer objeção sobre o caráter viril dos pacientes histéricos masculinos, Charcot afirmou:

> E, outro ponto a destacar, esses homens adultos atormentados pela neurose histérica não apresentam todos, os caracteres do feminização, são, ao menos em um bom número de casos, homens robustos, apresentam todos os atributos do sexo masculino, dos militares, dos artesãos casados e pais de família, dos homens, em uma palavra, nos quais poderia se admirar se não estivesse prevenido, de reencontrar uma afecção considerada por muitos como exclusivamente própria da mulher. (CHARCOT, 1887, p. 115)

Tanto na mulher como no homem, o ataque podia se apresentar na sua forma fruste sem todas as fases consecutivas presentes e mesmo assim se manter dentro do campo da histeria. As analogias entre a histeria feminina e masculina encontraram outros pontos de confluência, a saber, a hemianestesia presente em ambos; o ovário, na mulher, encontrava seu correspondente no testículo no homem, cumprindo a mesma função no que se refere à sua função como zona histerógena; as fases do grande ataque histero-epiléptico eram observadas igualmente nos homens e nas mulheres, assim como a paralisia hemiplégica pode ser encontrada com mais frequência do que a contratura. Na sequência, na mesma aula, ao apresentar um caso de histeria masculina, Charcot destacou o que podemos pensar como um descompasso temporal entre o momento do acidente e a aparição da contratura, que permitiu-lhe supor que se tratava de um caso de histeria:

> Por outra parte, a contratura não seguiu imediatamente a ação traumática; ela não é desenvolvida, coisa remarcável, de uma maneira gradual; e na história da contratura histérica de causa traumática, é ali uma circunstancia excepcional. Alguns dias depois do acidente, diz ele, seu braço estava pesado, seus dedos difíceis de mexer, como entorpecidos; mas, para o que é da contratura, é sem intervenção de uma causa nova que ela se produz somente sete semanas depois. (CHARCOT, 1887, p. 117)

A diferença do tempo que transcorre entre o acidente e a aparição do trauma foi uma das questões parcialmente resolvidas no momento. Tal como apresentaremos mais adiante, pela via da introdução da histeria com aspectos psíquicos, Charcot encontrou uma explicação mais consistente a respeito deste descompasso. A lição décima-sexta, *Espiritismo e Histeria*, datada de dezembro de 1884, traz no seu sumário *Influência das excitações intelectuais no desenvolvimento da histeria*. No primeiro parágrafo Charcot afirmou que “É incontestável que tudo o que impressiona fortemente a imaginação, favorece singularmente, nos sujeitos predispostos, a manifestação da histeria” (CHARCOT, 1887, p. 226). A delimitação restrita aos “sujeitos predispostos” convocava a noção de diátese e, portanto os fatores hereditários como marco explicativo. Porém, o agregado de um fator como a imaginação (mesmo que como potencializadora) nas considerações sobre o surgimento do quadro histérico, permitiu por um lado a inclusão de mais um aspecto etiológico, ao mesmo tempo em que, (seguindo o estipulado por Charcot em relação ao psicológico como sendo uma função requintada do córtex) se mantinha dentro das coordenadas da explicação cerebral.

Na décima sétima lição, *Do isolamento no tratamento da histeria* (datada entre fi-

nal de 1884 e início de 1885), ao retomar o caso de três irmãos jovens histéricos (motivo da lição anterior) Charcot enumerou o tratamento proposto para tais pacientes: o *afastamento* dos pais durante o período de tratamento e a *separação* dos três irmãos, considerando este o aspecto moral do tratamento. Além disso, o tratamento incluía um aspecto médico: administração de reconstituintes para fortalecer o organismo (os pacientes apresentavam sinais de anemia) e ainda, para o tratamento dos agentes específicos do estado histérico incluía eletrização estática e hidroterapia metódica. Sobre a expectativa em relação ao aspecto mais destacado do tratamento, Charcot afirmou a preferência pelo tratamento psíquico no caso: "Mas Senhores, devo confessar que, se estava decidido a pôr em prática todos os agentes terapêuticos propriamente ditos, eu contava sobretudo com o Isolamento, quer dizer o tratamento moral, ainda que ele devesse ser forçosamente incompleto" (CHARCOT, 1887 p. 238). Tal preeminência foi reafirmada mais adiante na mesma *Leçon*: "Não saberia insistir o suficiente diante de vocês sobre a importância capital que eu associo ao isolamento no tratamento da histeria, onde, sem contestação possível, o elemento psíquico joga na maior parte dos casos um papel considerável, quando não, predominante" (CHARCOT, 1887 p. 238).

A respeito desta modalidade terapêutica, Charcot reclamou para si a iniciativa da utilização do método de isolamento no tratamento da histeria com antecedência à sua utilização em outros países, citando como referência Weir Mitchell na América, Playfair na Inglaterra e Burkart na Alemanha. Em nota de rodapé Charcot citou o precedente de Jean Wier, quem por volta de 1564 recomendava o isolamento dos enfeitiçados e demonizados para seu tratamento. A referência, longe de ser meramente ilustrativa apontava seguramente na direção do trabalho de Charcot (compartilhado em grande parte com seu discípulo Paul Richer) destinado a apontar a presença da histeria ao longo da história da humanidade, tal como descrito em *Les Démoniaques dans l'art* (CHARCOT, RICHER, 1887), em cujo *Prefácio*, ambos declararam: "Nós nos propomos por outra parte mostrar somente o sítio que as formas exteriores da neurose histérica tomaram na Arte, enquanto estiveram consideradas não como uma enfermidade, mas como perversão da alma devida à presença do demônio e suas trapaças" (CHARCOT, RICHER, 1887 p. V).

A décima oitava lição, *A propósito de seis casos de histeria no homem* (esta Lição pode ser datada em 1885 a contar pela data de publicação de algumas das referências bibliográficas citadas ao longo da exposição), e em acréscimo às pesquisas feitas fora da França, evidenciam o deslocamento realizado por Charcot em relação à etiologia da histe-

ria a partir de finais da década de 1870. Ao fazer referência à denominação coloquial que a histeria masculina recebia na Inglaterra e nos Estados Unidos da América, Charcot retratou o movimento da medula espinhal ao córtex, como sede da histeria, tal como a seguinte afirmação permite acompanhar:

> Recentemente, a histeria masculina tem sido estudada na América por Putnam e Walton, principalmente a continuação dos traumatismos e mais especialmente dos acidentes de ferrovia. Reconheceram, com Page, que é igualmente ocupado desta questão em Inglaterra, que muitos desses acidentes designados sob o nome de Railway-Spine e que, segundo eles, serão melhor chamados Railway-Brain, são em soma, que se trate do homem ou da mulher, simplesmente de manifestações histéricas. (CHARCOT, 1887, p. 250)

O deslocamento anatômico da medula espinhal ao cérebro na localização da sede da histeria tornou-se um dos aspectos destacados da teorização de Charcot em relação à histeria. Por um lado, o abandono (não completo como é possível entrever em algumas considerações sobre a histeria ovariana no que respeita ao plano sintomático) da hipótese uterina permitiu generalizar a presença da histeria em ambos os sexos, estabelecendo uma legalidade comum para a doença. Nesta lição, Charcot antecipou algumas das questões que foram desenvolvidas em detalhes nas lições seguintes em relação ao que foi denominado histeria por ideação ou histeria psíquica, introduzida na esteira das elaborações sobre a histeria masculina e nas considerações sobre o papel do traumatismo na histeria. Foi no interior desta perspectiva que a exemplificação da histeria psíquica se realizou através da apresentação de casos de histeria masculina. Charcot introduziu o tema da histeria psíquica nos seguintes termos:

> O conhecimento aprofundado não só da enfermidade, mas ainda das condições nas quais ela se produz, será em igual caso, tanto mais útil, que frequentemente os problemas nervosos se produzem fora de toda lesão traumática e simplesmente a continuação da comoção nervosa psíquica que resulta do acidente e que frequentemente não se apresentam imediatamente depois dele; (…). (CHARCOT, 1887, p. 251)

A introdução da ideia de traumatismo possibilitou um entendimento sobre o descompasso temporal entre o acidente e a aparição dos sintomas. No entanto, na esteira da citação acima, uma modalidade diferente foi incluída, que lhe permitia admitir a possibilidade do surgimento de histeria sem sequer a intervenção da lesão traumática.

Charcot estabeleceu a diferença dos sintomas no homem na mulher: no primeiro,

destacou a tenacidade do sintoma, sua permanência, em contraposição com a mulher, onde os sintomas foram caracterizados pela sua instabilidade e mobilidade, mesmo que esta divisão não fosse taxativa, encontrando na mulher fenômenos duráveis e até permanentes. Um dos obstáculos para identificar a histeria no marco da tenacidade e persistência dos sintomas tal como se apresentavam geralmente na mulher (se é que não constituem a generalidade), não impede de determinar corretamente sua etiologia. Segundo o entendimento de Charcot esta persistência dos sintomas, presentes também no homem, foi interpretada por alguns especialistas como uma doença diferente da histeria. Este foi um ponto de controvérsia entre o sustentado pela escola do *Salpêtrière* e seus pares alemães que catalogavam de forma diferente os sintomas apresentados por alguns pacientes observados:

> Um erro deste gênero me parece ter sido cometido pelos senhores Oppenheim e Thomsen de Berlim, em um informe que contém por outra parte um grande número de fatos interessantes e bem observados, se não sempre bem interpretados, pelo menos ao que acredito. Estes senhores observaram a hemianestesia sensitiva e sensorial, semelhante de todo modo a dos histéricos, em sete observações análogas às dos senhores Putnam e Walton. Trata-se nestes casos de choferes, de maquinistas de trens, de operários, vítimas de acidentes de ferrovia ou de outros acidentes, e havendo sofrido seja uma batida na cabeça, seja uma comoção ou um estremecimento geral. O alcoolismo, o saturnismo, não estão em jogo nestes casos, e reconhecem que, segundo toda verossimilitude, não existe nestes sujeitos, lesão orgânica. Eis pois, enfermos completamente semelhantes aos dos senhores Putnam e Walton; mas contrariamente a estes últimos, os autores alemães não querem reconhecer que se trata aqui de histeria. Para eles é algo particular, não sei qual estado patológico ainda não descrito, que pede tomar um sítio ainda nos quadros nosológicos. (CHARCOT, 1887, p. 253-254)

Frente a esta crítica Charcot considerou que os distúrbios sensoriais podem apresentar (tal como havia afirmado anteriormente) a característica da tenacidade também na mulher, sendo o traço mais frequente no homem. Ao mesmo tempo, no homem apresenta a tendência à depressão e melancolia nos casos mais graves e menos discutíveis. Se não se observa esta tendência na mulher, no entanto é possível reconhecer nelas a cólera, as mudanças de caráter e de humor, mesmo que não restritas exclusivamente a elas. Ao retomar na presente lição a questão da masculinidade no homem histérico, Charcot retomou um comentário feito em alguma lição anterior:

> Concedemos que um homem jovem efeminado possa depois de excessos, penas, emoções profundas, apresentar alguns fe-

> nômenos histeriformes, mas que um artesão vigoroso y sólido, não enervado pela cultura, um chofer de locomotiva por exemplo, de nenhuma maneira emotivo antes, pelo menos em aparência, possa em consequência de um acidente de trem, de una colisão, de um descarrilamento, devir histérico, com o mesmo grau que uma mulher, eis aqui algo, que perpassa a imaginação. (CHARCOT, 1887, p. 252)

Resulta relevante no que se refere à ampliação do leque etiológico da histeria a inclusão de diversas situações ligadas ao âmbito emocional, tanto nas mulheres como nos homens, como parte dos possíveis desencadeadores de um "fenômeno histeriforme". Ainda, resulta relevante também a alusão à "enervação cultural", denominação própria dos trabalhos de G. M. Beard (1839-1883) sobre a causa do nervosismo e da neurastenia[28]. Em ambos os casos, estes fatores se encontram sob a égide dos fatores hereditários como pano de fundo em tal variedade do quadro histérico.

Ao apresentar na mesma lição o caso de "Rig..." Charcot fez referência a certos pesadelos que se acoplaram ao quadro histérico (tipo de observação que como veremos mais detalhado no segundo capítulo, foi instalando de forma progressiva nos relatos e apresentações de pacientes) onde se repetia a cena do acidente sofrido enquanto trabalhava em uma adega e que no entendimento de Charcot teria desencadeado o quadro histérico. Alguns dias depois dos primeiros pesadelos voltou a trabalhar; passados dez dias, sofreu seu primeiro ataque histero-epiléptico. A partir daí com intervalo de dois meses os ataques se apresentaram. Nos pesadelos foram agregados a cena da adega, perseguições de diversas índoles (bandoleiros, animais ferozes), lembranças que continuavam presentes em estado de vigília. Charcot afirmou que em momento algum tais sonhos ou alucinações tiveram caráter agradável, pois "(...) hoje, como no passado, é sempre a ansiedade, o medo, a tristeza, que dominam. Não pode dormir na escuridão; à luz do dia não gosta de se encontrar sozinho, é de uma sensibilidade excessiva e sente um grande medo à vista ou à lembrança de certos animais tais como ratos, camundongos, sapos que de forma frequente revê em pesadelos horríveis ou em alucinações hipnagógicas" (CHARCOT, 1887, p. 260-261).

Ao fazer referência às manifestações histéricas no caso citado, Charcot questio-

[28] Beard, George M. American Nervousness, Its Causes and Consequences (New York, 1881). Há tradução parcial da obra em português: Beard, George M. *Nervosidade Americana, suas Causas e Consequências* (Nova York, 1881, pp. 96-129). Tradução de Cida Barros e revisão técnica de Mário Eduardo Costa Pereira (Laboratório de Psicopatologia Fundamental-UNICAMP). Em "*The study of trance, muscle-reading and allied nervous phenomena in Europe and America*" (1882, New York) Beard publicou uma carta em defesa da abordagem das experiências hipnóticas realizadas por Charcot.

nou se uma ferida leve seria capaz de provocar um traumatismo da magnitude da apresentada pelo enfermo. Para responder a tal pergunta introduziu um outro fator etiológico que permitiu explicar a desproporção entre o acidente e o trauma que denominou de "elemento psíquico" que ocupou um lugar mais decisivo nestes quadros que o próprio evento físico: o terror experimentado pelo enfermo no momento do acidente, traduzido na perda de consciência seguido de uma paresia transitória dos membros inferiores. Charcot considerou a presença deste elemento psíquico em todos os casos de histeria traumática descritos por ele e outros autores (Putnam, Walton, Page, Oppenheim, Thomsen e outros) "e sua influência, assaz predominante, não poderia ser desconhecida" (CHARCOT, 1887, p. 263). A relevância e alcance do fator psíquico foi anunciada por ele na sequência: "A mesma circunstância do desenvolvimento dos fenômenos histéricos, a continuação e na ocasião de um "shock" com ou sem traumatismo onde a emoção desempenhou um grande papel, vocês vão encontrar, Senhores, na maior parte dos outros enfermos que agora lhes serão apresentados" (CHARCOT, 1887, p. 263).

2.8 RETOMADA DO CAPÍTULO

Se por volta de 1877 o traumatismo em relação à histeria era entendido como uma ação mecânica[29], a inclusão de aspectos psíquicos estendeu o alcance da etiologia. Porém, é necessário colocar esta adição na proporção devida no interior do pensamento de Charcot. Consideremos com Swain: "Em poucas palavras, o traumatismo e a histeria viril não foram senão antecedentes factuais" (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 140) que organizaram o terreno para a introdução da histeria psíquica. O entendimento da histeria traumática, tal como concebida por Charcot, demandou uma explicação do descompasso entre o evento traumático e a apresentação do sintoma histérico. Este hiato entre um momento e outro parecia não depender exclusivamente de um aspecto mecânico, devido a que em princípio o organismo por si não precisaria necessariamente de um "tempo" de espera para reagir ao trauma. Veremos, no segundo capítulo, que foi neste ponto que

[29] Ao fazer referência ao traumatismo em uma lição de dezembro de 1877, Charcot afirmou que "Estes acidentes desenvolvidos com ocasião de uma ação mecânica, são, na maioria das vezes, a primeira revelação da diátese histérica, até então latente, e, geralmente, eles constituem durante muito tempo o único sintoma, neste sentido é que eles subsistem no estado de isolamento sem o agregado de outros fenômenos nervosos" (CHARCOT, 1892, p. 454).

Charcot recorreu aos aspectos psíquicos da histeria, o que lhe proporcionou a possibilidade de ingressar em um debate no qual até então não tinha alcançado uma posição satisfatória a respeito das elaborações de Bernheim sobre sugestão hipnótica, que apresentavam uma explicação alternativa à sustentada por Charcot e seus discípulos. Pela via da inclusão dos aspectos psíquicos, Charcot encontrou uma ferramenta teórica para debater com a abordagem psicológica de Bernheim, não só em relação à hipnose senão também sobre a histeria. Abordaremos então, entre outras questões, primeiro, as considerações sobre estes aspectos psíquicos introduzidos na explicação da histeria e da hipnose. Na sequência analisaremos os aspectos mais destacados da controvérsia sobre a sugestão suscitada entre Charcot e Bernheim.

3 – CAPÍTULO II – CHARCOT E A HISTERIA PSÍQUICA

Visitaremos neste capítulo as lições do *Tome III* onde Charcot aprofundou a explicação da modalidade de histeria psíquica. Em princípio, e pensadas de forma geral, suas considerações sobre os aspectos psíquicos foram realizadas dentro das coordenadas que proporcionaram a explicação das outras formas de histeria. Ao manter os fatores hereditários como causa ao longo da sua obra, o horizonte do psíquico introduzido por volta de 1885 não ultrapassou este principio na sua explicação. Isto porque, para ele, como vimos todo o relacionado ao psíquico era entendido como parte de "um funcionamento requintado do córtex" (uma de suas definições equivalente também para o psicológico) considerando os aspectos psíquicos como parte da fisiologia do cérebro e por isto submetidos às mesmas condições etiológicas que o restante das modalidades de histeria definidas até então. Em consonância com esta posição, Charcot incluiu na explicação do fenômeno da hipnose uma certa predisposição (que em grandes traços não ficaria fora da égide dos fatores hereditários) associando-a de forma destacada à histeria. Esta questão, como veremos em detalhes mais adiante, tornou-se um dos pontos centrais de crítica entre a explicação da hipnose do *Salpêtrière* e a do grupo de Nancy.

Pensado nesta perspectiva o percurso da pesquisa sobre histeria e hipnose iniciado alguns anos antes se encontrava neste ponto em uma espécie de impasse. Charcot incluiu nas suas considerações aspectos que apontavam para uma maneira explicativa de uma modalidade de histeria pela via dos aspectos psíquicos, mas tais considerações se mantiveram no todo dentro dos parâmetros da neuropatologia, sem alcançar o *status* de uma "psicologia" da histeria. Porém, como veremos, esta tarefa não se apresentou resolúvel de forma direta, pois na medida em que aspectos psíquicos foram sendo incluídos na etiologia demandaram uma explicação que não deveria exceder o campo da fisiologia, devido à recusa de Charcot em considerar que estes aspectos pudessem ter alguma outra origem que a fisiológica/anatômica.

Entre os problemas mais destacados dos suscitados a partir da introdução da histeria traumática podemos citar a constatação no caso da histeria de um descompasso entre o evento traumático e sua apresentação sob a forma sintomática, que introduziu uma temporalidade entre a ocasião do trauma e sua manifestação. Em acréscimo, analisaremos sua tentativa de universalização da presença da histeria pela via do deslocamento da

sede da enfermidade ao sistema nervoso, que alinhavou a consideração da histeria masculina, o que demandou (como observado no capítulo anterior) o estabelecimento das semelhanças e diferenças com respeito à histeria feminina.

Já em relação à histeria com aspectos psíquicos, tal como formulada por Charcot, destacaremos a revisão e ampliação de algumas arestas explicativas da histeria e da hipnose a partir da controvérsia com Bernheim e o grupo de Nancy em torno da noção de sugestão, partindo de uma concepção psicológica (Bernheim) ou fisiológica (Charcot) e da prerrogativa (ou não) da possibilidade da hipnose pertencer só ao campo da histeria (afirmação de Charcot) que promoveram, entre outras consequências, a consideração da hipnose como uma "histeria artificial" e ainda a aproximação do fenômeno da histeria e da hipnose ao do sono/sonho, que redundou, mesmo não propositalmente, no meio caminho entre o fisiológico e o psíquico, no qual Charcot transitou a partir de então. Este trânsito foi feito recorrendo a subsídios teóricos provenientes, nos seus aspectos principais, de algumas teses de Ribot. Estas questões serão apontadas e desenvolvidas ao longo da análise das diversas afirmações e proposições presentes nas lições, o que permitirá acompanhar a progressiva articulação realizada por Charcot que resultou na já citada inclusão de aspectos psíquicos na histeria e na hipnose. Tal como acompanharemos ao longo da análise, se a inclusão de aspectos psíquicos na histeria por parte de Charcot não se tornou por si mesma uma etiologia alternativa, podemos reconhecer que delineou um panorama mais abrangente em relação à histeria e à hipnose, o que teve uma expressão mais decidida nos posteriores desenvolvimentos freudianos.

Para o escopo de nossa tese, reconheçamos que esta modalidade de histeria reveste uma dupla importância devido a que, em primeiro lugar, a sua descrição tornará possível acompanhar a introdução de aspectos psíquicos em tal neurose por parte de Charcot, ligado à noção de um nível de funcionamento inconsciente do cérebro e que motivou a inclusão de um vocabulário próximo ao da psicologia e que teve, entre suas consequências mais destacadas, a ampliação do leque descritivo da doença. Como contraponto a esta perspectiva introduziremos, de forma sucinta, a crítica que Bernheim dirigiu à abordagem de Charcot da hipnose, justamente ressaltando uma explicação apoiada na ideia da sugestão, que incluía um viés psicológico na explicação do fenômeno, assim como a descrição da noção de sugestão, sobre cujo solo Bernheim constituiu seu entendimento alternativo do fenômeno hipnótico.

O segundo aspecto que representa um particular interesse para nossa pesquisa

em relação às elaborações sobre histeria com aspectos psíquicos encontra-se no fato de que a maioria de tais desenvolvimentos foram aqueles com os quais Freud entrou em contato durante sua passagem pela *Salpêtrière* entre 1885-1886 e que foram em grande parte publicados em *Tome III*, o primeiro dos textos de Charcot que Freud traduziu para o alemão (inclusive com certa antecipação à edição francesa).

A análise detalhada das ideias sustentadas em tais *Leçons* permitirá retratar o panorama do entendimento da histeria no ponto confluente do seu vértice: o máximo alcance das elaborações de Charcot e o ponto de partida das indagações formais sobre o tema por parte de Freud. Em relação específica aos diferentes aspectos do ensino de Charcot dos quais partiu a indagação de Freud sobre histeria e hipnose, podemos citar entre os mais destacados o papel da consciência, do inconsciente cerebral, do eu e da memória na histeria (no caso de Charcot, recebeu influência direta das teses de Ribot). Já em relação à hipnose, apontaremos o entendimento sedimentado no *Salpêtrière* a partir do confronto com a abordagem de Bernheim.

Na tentativa de estender estas considerações em um panorama faremos referência em primeiro lugar a um contexto mais amplo, que permita localizá-lo junto a outras pesquisas contemporâneas, a partir das considerações sobre o inconsciente cerebral desenvolvidas por Gauchet e, na sequência, procederemos à análise específica desta modalidade de histeria. Uma vez realizado isto, estaremos em condições de indicar, já nos primeiros textos de Freud, a presença das ideias de Charcot no que se refere à histeria e hipnose, o que faremos no terceiro capítulo.

3.1 ASPECTOS PSÍQUICOS DA HISTERIA E DA HIPNOSE

A modalidade de histeria com aspectos psíquicos pode ser considerada a última conceitualização efetuada por Charcot sobre o tema surgida na esteira das investigações sobre a histeria traumática e a histeria masculina. Abordado desde um horizonte mais amplo, podemos reconhecê-la junto a outras pesquisas contemporâneas sobre os aspectos psíquicos que não extrapolaram os limites da neurologia. Nesta tentativa recorremos às investigações de Gauchet em relação ao “inconsciente cerebral” ou "cerebração inconsci-

ente", que nos permitirá inserir a pesquisa de Charcot em um movimento de investigação do estatuto da consciência e seu papel em diversos fenômenos estudados na época e que permitirá relacioná-lo com outras abordagens da mesma época realizados em uma perspectiva semelhante por outros neurologistas e psicólogos.

Se tal aproximação for possível de ser realizada (é o próprio Gauchet quem inclui o nome de Charcot no seu texto, porém, sem estender-se na descrição do empreendimento realizado no *Salpêtrière* sobre histeria e hipnose) obteremos um ganho considerável na compreensão do trabalho de Charcot, já não pensado como uma realização solitária, senão como parte de um movimento maior que produziu diferentes resultados a partir de meados do século XIX no campo da neurologia, da neuropatologia e da anatomia cerebral. Desde já, não se trata de resumir aqui o percurso de Gauchet, rico em nuanças históricas e pertinentes reflexões ligadas ao desenvolvimento do inconsciente cerebral a partir das indagações sobre o arco reflexo, mas sim de destacar uma perspectiva de organização das diferentes explicações inauguradas na segunda metade do século XIX.

Partimos de uma indagação: o que Gauchet entende por inconsciente cerebral? Este autor enumera três tipos de noção de inconsciente que surgiram a partir de meados do século XIX, portanto com antecedência à noção de inconsciente de Freud. O *inconsciente filosófico*, derivado nos seus aspectos essenciais do romantismo alemão e cujos principais representantes foram Schopenhauer, Hartmann e Nietzsche. O *inconsciente hereditário*, tributário das investigações de Darwin e, por último o *inconsciente neurológico* ou inconsciente cerebral, cujo papel, no entendimento de Gauchet, permaneceu por muito tempo em um segundo plano, em relação aos outros dois.

No que se refere especificamente ao inconsciente cerebral, as considerações sobre o tema tiveram início em uma direção que foi impressa em diversas pesquisas neurológicas a partir das consequências da adoção do modelo explicativo do arco-reflexo, por volta da primeira metade do século XIX. O inconsciente cerebral, porém não foi considerado por Gauchet como uma noção delimitada de forma definitiva. Antes, disse:

> Da mesma maneira, a evidenciação do funcionamento reflexo do sistema cérebro-espinhal em seu conjunto não diz nada sobre o conteúdo desta inconsciência que obriga a postular. Porém, cria as condições para um pensamento em ruptura com a primazia clássica da consciência. Dilata as proporções da esfera psíquica colocando simultaneamente as bases para sua diferenciação interna e modificando a forma de inserir nela o corpo. Descentra a arquitetura das condutas e, ao fazer isto, abre a possibilidade do começo de outra leitura de seu encadeamento. (GAUCHET, 1994, p. 30)

Gauchet estabeleceu a limitação da expectativa possível sobre tal designação que corre o risco de ser considerada uma influência direta, o qual estaria fadado ao fracasso ou ao absurdo: “O que encontramos aqui não é uma fonte, no sentido corrente do termo, da ideia contemporânea do inconsciente. É apesar de todo algo que tem profundamente que ver com suas origens, com suas condições históricas de possibilidade, com aquilo que a fez concebível” (GAUCHET, 1994, p. 27). Esta limitação não impediu, segundo Gauchet, considerar o alcance e as consequências de tais pesquisas:

> O novo modelo de funcionamento cerebral não criou uma representação consistente da parte inconsciente do ser humano. Mas em troca, tem minado eficazmente as bases da representação clássica do sujeito consciente e de seu poder voluntarista. Aqui se encontra o importante nesta tarefa do negativo, na dúvida instilada desta maneira, na dissolução operada na raiz da imagem estabelecida do homem como amo e dono de si mesmo. (GAUCHET, 1994, p. 27)

Ao acompanharmos o alcance e as limitações que Gauchet atribuiu ao inconsciente cerebral, especificamente em relação às teses de Charcot, pretendemos destacar neste contexto não tanto o resultado das conclusões obtidas sobre o tema (em boa parte provisionais e insatisfatórias tanto do ponto de vista teórico como clínico) e sim o fato de Charcot ter abordado pela via da inclusão da perspectiva do “inconsciente cerebral” não só a hipnose (como diversos autores citados por Gauchet[30] o fizeram) senão por ter incluído também a histeria, como objeto de investigação em uma perspectiva semelhante.

Charcot dedicou algumas aulas ou fez comentários sobre o tema do inconsciente cerebral, ocasiões em que encontramos alguma citação a respeito, onde aparece nesses termos ou sob a denominação *cerebração inconsciente* (noção que como veremos se encontra presente também em Ribot). Em um artigo escrito em colaboração com Richer, publicado em *The Journal on Nervous and Mental Diseases*, Charcot escreveu:

> As experiências de hipnose nas quais atua, devém assim a mais bela demonstração do funcionamento já estudado pelos psicólogos e fisiólogos, aquilo que recebeu o nome de automatismo cerebral ou cerebração inconsciente. (CHARCOT, 1890, p. 446)

[30] Entre os autores que Gauchet fez referência neste período encontramos Braid, Carpenter, Laycock, Griesinger e Jackson, entre os mais destacados. Sobre Charcot, Gauchet o menciona em *El Inconsciente Cerebral* sobre sua participação na comissão de investigação sobre metaloterapia de 1876 (GAUCHET, 1994, p.96); sobre a possível influência de Luys em suas teorias neurológicas (p. 98-99) e, por fim, num artigo escrito em conjunto com Richer (GAUCHET, 1994, p.101).

Em relação a como esta perspectiva explicativa foi introduzida nas elaborações por parte de Charcot, acompanharemos a partir da análise das aulas do *Tome III* e de outros textos posteriores, a inclusão dos aspectos psíquicos que não foi realizada de uma só vez, mas de forma progressiva.

3.2 OS ASPECTOS PSÍQUICOS DA HISTERIA

A introdução dos aspectos psíquicos nas elaborações sobre a histeria por parte de Charcot pode ser rastreada ao longo das diferentes lições do *Tome III*. Tal como apontado anteriormente, a revisão da noção de histeria traumática levada adiante por ele a partir de 1882 foi o primeiro elo de uma cadeia que estava em vias de receber constituição. A inclusão da histeria masculina com suas semelhanças e dessemelhanças em relação à histeria feminina, certas peculiaridades da contratura histérica, como sua capacidade para atingir o máximo de intensidade de uma só vez e o descompasso temporal entre o trauma físico e a aparição do sintoma (esta última explicada pela hiperexcitabilidade transportada desde o sistema nervoso à musculatura) foram moldando o terreno sobre o qual a histeria com aspectos psíquicos foi introduzida.

Porém, esta possibilidade surgiu nas considerações de Charcot depois de ter esgotado as tentativas de explicação pelas vias usuais, até então utilizadas, como em um dos casos descritos onde descartou a lesão espinhal, além de outros sintomas presentes (sensibilidade dispersa, retração do campo visual), o que permitia validar a presença de uma neurose: "tudo isto nos levou em certo modo inevitavelmente, sobretudo na ausência de outra hipótese qualquer mais válida, a interpretar o caso como um exemplo de histeria" (CHARCOT, 1887, p. 293-294). Na opinião de Swain, a inclusão do aspecto psíquico representou um momento de impasse nas investigações de Charcot:

> A novidade determinante no que tange à descoberta de 1885 proveio do lado das paralisias psíquicas. Trata-se de um momento essencial que tem que ser tirado da escuridão à que se viu reduzido pelo próprio Charcot. Na imprensa médica não se registrou quase nada das suas aulas sobre este tema no curso

> do ano 1883-1884, também não se retomou posteriormente nas Œuvres Complètes. Por acaso, contamos porém, com uma breve "nota" de Richer e Gilles de la Tourette à margem da conferência do mestre, que esclarece seu teor e seus desafios. Temos ademais um resumo sucinto mas completo de ditas lições...em italiano", graças a que foram registradas e publicadas por Miliotti, um ouvinte circunstancial. Finalmente dispomos do manuscrito de uma das aulas mais destacadas do ciclo com abundantes notas utilizadas em sua preparação. Quando fazemos um balanço destes materiais compreendemos por que Charcot preferiu deixar este momento de maturação em sombras. Encontramo-lo dividido entre uma abertura teórica que se lhe impõe e uma perplexidade clínica que não consegue dominar. (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 140)

A partir da inclusão dos aspectos psíquicos, Charcot fez uma extensão (sem sair do domínio do fisiológico) em relação à histeria traumática, tal como entendida até então. Desta maneira, insistiu na designação de histeria mesmo em casos onde algumas das fases ou sintomas que até algum tempo atrás formavam parte do quadro poderiam se encontrar ausentes (as *formes frustes*). Neste ponto, a manutenção dos fatores hereditários como causa permitiu a incorporação de outras variedades de histeria (traumática, psíquica) explicadas de tal forma que pudessem ser adicionadas no quadro, mesmo que sua apresentação diferisse em muito na sua sintomatologia:

> Uma outra anomalia, menos rara que aquela, menos inesperada, é, na histeria da mulher, a ausência de crises convulsivas. Vocês sabem, em efeito, que seguindo o ensinamento de Briquet, perto de um quarto das histéricas não tem ataques. A enfermidade, em semelhante circunstância, sem perder nada no entanto de sua autonomia, não é representada sintomaticamente mais que pelos estigmas permanentes aos quais se anexam às vezes muitos acidentes espasmódicos ou outros tais como a tosse nervosa, as contraturas permanentes, certas artralgias, certas paralisias, hemorragias que operam por diversas vias, etc., etc. porém, os ataques podem igualmente faltar na histeria masculina. (CHARCOT, 1887, p. 287)

A incorporação de aspectos psíquicos na etiologia da histeria abriu caminho à consideração de diferentes estados anímicos/psicológicos presentes na descrição clínica dos diferentes casos, principalmente os de histeria masculina. Nas considerações de Charcot adquirem relevância diversos matizes das *attitudes passionelles*, a gestos e palavras dirigidas a um destinatário ausente no momento: "Algumas vezes somente vimos já perto do fim da crise sua fisionomia exprimir alternativamente o pavor ou a alegria, enquanto suas mãos permaneciam no vazio como à procura de um ser imaginário" (CHARCOT, 1887, p. 276-277). Na descrição de outro caso as alterações do estado anímico do paciente foram retratadas da seguinte maneira:

> Assim, quando o ataque foi espontâneo, podia acontecer que as alucinações em jogo tiveram por momentos um caráter alegre, enquanto que se a crise era provocada pela excitação da placa histerógena, o delírio é sempre sombrio e furioso, acompanhado de palavrões e de injurias: «Canailles, chameaux, carabins! Etc.». (CHARCOT, 1887, p. 281)

Em acréscimo Charcot deu início em suas descrições clínicas ao registro da presença de problemas relacionados com o sono, com fenômenos alucinatórios e até de sonhos perturbadores e pesadelos insistentes em alguns histéricos, os quais foram apontados como parte do quadro mórbido: “A partir desse momento ficou durante alguns dias imerso em um tipo de embotamento. Começou a tornar-se sujeito à noite de pesadelos muito penosos que lhe atormentam ainda hoje” (CHARCOT, 1887, p. 279). Outros aspectos, como os fenômenos alucinatórios, foram incluídos na etiologia histérica: "(…) lhe acontecia frequentemente no momento de fechar os olhos para dormir, acreditar ver um monstro com figura humana que avançava até ele" (CHARCOT, 1887, p. 270), assim como questões relativas à memória, como no caso de cenas penosas evocada em pesadelos pelos histéricos.

Enquanto os aspectos psíquicos foram se acentuando nas descrições, reforçou-se também a via explicativa da lesão dinâmica, justamente na ausência de um substrato material que pudesse ser indicado no momento: “(…) a lesão é puramente "dinâmica", “sine materia” (que se manteve dentro dos termos de uma explicação fisiológica) do gênero daquelas, enfim, da qual se imagina por inclinação a existência, para explicar o desenvolvimento e a persistência de diversos sintomas permanentes da histeria” (CHARCOT, 1887, p. 288).

Na vigésima lição (1885) Charcot apresentou o caso “Porcz”. Na explicação do caso concorreram fatores de diversas origens que retrataram uma expansão do leque de especulações sobre aspectos psíquicos, de acordo com a sintomatologia introduzida naquela época:

> É perfeitamente certo que exista nele, seja no momento da queda, seja depois, algum traço de perda de consciência, algum problema intelectual de uma natureza qualquer, alguma sorte de afasia ou de problema da fala, alguma desviação da boca ou da língua, algum grau de paralisia no membro inferior direito; trata-se assim de uma monoplegia braquial, com anestesia, na acepção mais rigorosa do termo. (CHARCOT, 1887, p. 302)

Neste caso, a partir do diagnóstico de monoplegia braquial, que teria produzido entre outras coisas uma impotência motriz absoluta do ombro, do braço, provocado a perda de sensibilidade da pele, dos nervos e dos tendões correspondentes, um detalhe foi apontado por Charcot: os músculos submetidos a um exame metódico não apresentavam nenhuma modificação nas reações elétricas farádicas ou galvânicas, nem uma mínima degenerescência muscular. Ao mesmo tempo, a distribuição da anestesia não se limitava ao plexo braquial senão que se estendia ao plexo cervical, atingindo também a mão, o que não correspondia ao esperado em uma lesão de origem anatômica (CHARCOT, 1887, p. 311). Chegado a este ponto Charcot optou pela via explicativa das lesões dinâmicas ou funcionais (*lésions dynamiques/fonctionnelles*) para esboçar a explicação do caso, lembrando no mesmo trecho que tal denominação era utilizada em vista de que os meios atuais de investigação anatômica não permitiam conferir o substrato material do quadro, levando em consideração em primeiro termo os aspectos hereditários e, em segundo, à presença de estigmas, sendo considerado por este motivo um caso de paralisia histérica (CHARCOT, 1887, p. 321, 326-327).

Na vigésima primeira lição, *Sur deux cas de monoplégie brachiale hysterique de nature traumatique chez l'homme. Monoplegies hystéro-traumatiques,* foi apresentado o caso “Pin”, diagnosticado por Charcot como “paralisia psíquica” ou “dependente de uma ideia” (Ideogênica), retomando uma especulação que já tinha utilizado há algum tempo e que ficou registrada nas anotações feitas por D. Miliotti e publicadas em italiano em 1885[31]. O tema apresenta particular importância para nossa pesquisa, uma vez que a histeria com aspectos psíquicos pertencia ao registro da imaginação (encontrando algum laço com o evento traumático efetivo), mas não do imaginário, o que acentuaria a objetividade do quadro:

> Para chegar ao ponto onde quero conduzir-lhes, tomarei um caminho em aparência desviado. Voltarei mais uma vez sobre um tema que já nos ocupou, quero falar destas paralisias singulares que foram designadas sob o nome de paralisias psíquicas [paralysies psychiques], paralisias dependentes de uma ideia [paralysies dépendant d'une idée] (P. Dependent on idea), paralysies par imagination (P. durch Einbildung), eu não digo, observem bem paralisias imaginárias [paralysies imaginaires]; porque em soma, estas impotências motrizes desenvolvidas pelo fato de uma confusão psíquica são, objetivamente, tão reais como aquelas que dependem de uma lesão orgânica; elas

[31] Lezioni cliniche dell' anno scolastica, 188-1-84, sulle malattie del sistema nervoso, redatte dal Dr. D. Miliotti.- Sulle paralisi psichiche. p. 103, 110. Milano, 1885.

> se aproximam mesmo, vocês vão comprová-lo logo, por um grande número de caracteres clínicos comuns que torna o diagnóstico tão difícil. (CHARCOT, 1887, p. 335)

A inclusão de aspectos psíquicos não só expandiu a partir daqui o leque etiológico senão que em tal movimento incorporou uma perspectiva e um léxico inéditos nas considerações de Charcot, como as "ideias parasitas", pelas quais avançou no entendimento do funcionamento da sugestão hipnótica:

> Assim, Senhores, graças às noções recentemente introduzidas sobre a neurose hipnótica, tornou-se possível para nós, em certa medida, fazer intervir a experimentação no estudo dos casos deste gênero. Sabemos que no caso dos sujeitos imersos no estado de hipnose, é possível, eis um fato hoje vulgarizado, originar por via da sugestão, da intimação, uma ideia, um grupo coerente de ideias associadas, que se instalam no espirito à maneira de um parasita, ficando isoladas de todo o resto e podendo traduzir-se ao exterior pelos fenômenos motores correspondentes. Se assim for, concebe-se que a ideia inculcada estando em uma experiência deste gênero, a da paralisia, uma paralisia real poderá, em efeito, resultar; e nós veremos que em semelhante caso ela se mostrará amiúde também acentuada clinicamente como se proviesse de uma lesão destrutiva da substância cerebral. Estas são as asserções que em um instante tentarei justificar, tornando-os testemunhas da produção destas paralisias ditas por sugestão, as quais poderão com todo direito serem consideradas como representando o tipo das paralisias psíquicas. (CHARCOT, 1887, p. 336)[32]

[32] O estatuto do termo espírito (*esprit*) utilizado por Charcot pode ser rastreado na definição de Littré, seu contemporâneo, que incluiu entre as definições de *esprit* a seguinte: "Se diz em particular das faculdades intelectuais, da aptidão para compreender, de alcançar, de julgar" (Littré, 1874, p. 1494). A relação entre o fisiológico e o psíquico, desde um ponto de vista positivista, tal como retratado pelo próprio Littré, oferece mais uma referência teórica à abordagem de Charcot sobre o tema: "No entanto, está certo que a psicologia tem sido no início e ainda é o estudo do espírito considerado independentemente da substância nervosa, não quero, não devo usar um termo que é próprio de uma filosofia totalmente diferente daquela que empresta seu nome às ciências positivas. Ali, isto é, nas ciências positivas, não se conhece nenhuma propriedade sem matéria, não porque a priori, se tem a ideia preconcebida que não existe nenhuma substância espiritual independente, senão porque, a posteriori, jamais se encontrou a gravitação sem corpo pesado, o calor sem corpo quente, a eletricidade sem corpo elétrico, a afinidade sem substâncias de combinação, a vida, a sensibilidade, o pensamento, sem estar vivendo, sentindo e pensando. Pareceu-me necessário, que no título deste trabalho a palavra fisiologia figurasse. Tinha a minha disposição aquela de fisiologia cerebral. Mas a fisiologia cerebral implica muito mais do que posso apreender aqui. O cérebro tem todo tipo de ações das que eu não pretendo me ocupar, limitando-me à parte que abrange na impressão, e pelo que resulta disso a noção do mundo exterior e do eu [moi]. É por isto que determinei escolher a locução fisiologia psíquica, ou mais brevemente, psicofisiologia [psychophysiologie]. Psíquico, isto é relativo aos sentimentos e às ideias; fisiologia, isto é formação e combinação destes sentimentos e ideias em relação com a constituição e a função do cérebro. Não é que tenha a pretensão de introduzir na ciência uma nova expressão: todo o que quero aqui, de uma parte é circunscrever nitidamente meu tema e de outra parte, inculcar que a descrição dos fenômenos psíquicos com sua subordinação e seu encadeamento, é da fisiologia pura e o estudo de uma função e de seus efeitos. Quanto mais a psicologia, pelo menos a que procede da escola de Locke, fez um progresso, rompendo com as ideias inatas, mais se aproximou da fisiologia. Quanto mais a fisiologia percebe da extensão do seu domínio menos se assusta dos anátemas da psicologia que lhe interditava as eminentes especulações. Hoje em dia não é mais duvidoso que os fenômenos intelectuais e morais sejam fenômenos que pertencem ao tecido nervoso, que o caso humano é só um elo, o mais considerável, é verdade, de uma corrente que se estende sem limite bem cavado até os últimos animais; e que qualquer ação que se proceda, com tal que se empregar o método de descrição, de observação e de experiência, é fisiologista. Não concebo mais uma fisiologia onde a teoria dos sentimentos e das ideias, no que tem de mais elevado, não ocupará um lugar principal" (LITTRÉ, 1878, pp. 307-308).

Encontra-se, na sua descrição, o mecanismo da histeria com aspectos psíquicos, tendo como antecedente os trabalhos de R. Reynolds[33]. Na justificação da paralisia com aspectos psíquicos a elaboração de Reynolds (considerada limitada por Charcot) contribuiu com a primeira parte da explicação partindo da consideração de que em determinadas circunstâncias uma paralisia pode ser produzida por uma ideia e ainda, uma ideia contrária pode desfazê-la. O entendimento de Reynolds, que relacionava ideia e sintoma, deixava alguns elos intermediários "na escuridão", segundo Charcot.

Em função disso, apresentou, na sequência, o que entendeu ser o mecanismo psíquico das paralisias histéricas. Podemos considerar a explanação realizada por Charcot na sequência uma elaboração sobre o tema que a partir dali foi ampliada em seus detalhes, introduzindo alguns elementos (o eu [*moi*], por exemplo) ausentes até então. Assim, somou as considerações de ordem psíquica que entendemos proveniente do estatuto da consciência elaborado por Ribot, além de uma certa aproximação crítica às ideias de Bernheim sobre sugestão hipnótica. Por fim, esta perspectiva abordagem permitiu uma aproximação mais abrangente da explicação da histeria e da hipnose no contexto do "inconsciente cerebral".

3.3 A CEREBRAÇÃO INCONSCIENTE EM CHARCOT

O mecanismo da histeria psíquica, tal como descrito por Charcot, encontrou na fase cataléptica da hipnose uma oportunidade propícia para seu desenvolvimento, devido à presença de uma inércia mental menos profunda que na fase letárgica, o que a tornaria passível de acolhimento de sugestões e ordens emitidas pelo operador. Neste âmbito Charcot aprofundou a descrição do comportamento das ideias sugeridas nessa fase por via da hipnose, o que permitiria a justificativa para as ideias parasitas e sua relação com o eu (*moi*):

> (...) tornou-se possível então provocar como um despertar parcial do órgão das funções psíquicas. Poder-se-á fazer renascer ali uma ideia, um grupo de ideias vinculadas entre elas por associação prévia; porém, este grupo posto em atividade ficará

[33]Reynolds R. Remarks Reynolds.- "*Remarks on paralysis and other disorders of motion and sensation dependant on Idea." British medical Journal.* Nov. 1869.

> estreitamente limitado; não haverá propagação, nenhuma difusão do movimento comunicado, todo o resto permanecerá adormecido. Em consequência, a ideia ou grupo de ideias sugeridas se encontrarão no seu isolamento, ao amparo do controle desta grande coleção de ideias pessoais acumuladas e organizadas faz tempo, que constituem a consciência propriamente dita, o eu (moi). É por isso que os movimentos que traduzirão por fora estes atos de cerebração inconsciente se distinguirão por seu caráter automático e puramente mecânico, de certo modo. Então, verdadeiramente, em toda sua simplicidade, é o homem-máquina sonhado por de La Mettrie que temos ante nossos olhos. (CHARCOT, 1887, p. 337)

A ideia, ou o grupo de ideias em questão, ficou desta maneira sem contato com as restantes que conformam o eu. Encontramos aqui o rudimento do que com o tempo Charcot denominou o eu inconsciente, formado justamente por estas ideias reunidas em separado do restante. A particular disposição deste grupo de ideias permitiu a Charcot aproximar uma explicação a diversas peculiaridades do quadro histérico, começando pelo descompasso temporal entre o evento traumático (físico ou o *choc*) e o surgimento do ataque histérico. Ao alcançar um estado parasitário, as ideias ou grupos de ideias fazem depender sua expressão de alguma situação pontual, por exemplo, um estado psíquico/emocional adequado. Sem contato com o resto do eu, estas ideias, expressadas, segundo vimos, de forma automática e mecânica, traduzir-se-iam em sintoma corporal (paralisia, contratura) que, como veremos na sequência, figurava como uma imagem negativa de movimento, justificando ademais a peculiar abrangência das regiões corporais lesadas pelo ataque histérico, pois o recorte que a histeria faz dos membros não é coincidente com o esperado em uma lesão semelhante de origem anatômica. Uma vez que esta não fora produzida na decorrência direta de um evento físico traumático e sim por uma espécie de ativação de uma sugestão negativa de movimento. No estado cataléptico, Charcot entendeu que a única forma de contato com o paciente seria por via do senso muscular onde "(...) imprimimos no sujeito, lhe sugerimos a ideia que queremos transmitir-lhe. Fecho-lhe, por exemplo, os punhos em um gesto agressivo, vê-se empurrar a cabeça para atrás, a testa as sobrancelhas e o nariz enrugar-se com uma expressão ameaçadora" (CHARCOT, 1887, p. 338).

Na sequência do estado cataléptico, na fase sonambúlica, deve ocorrer uma difusão dos fenômenos psíquicos provocados e uma certa tendência à reconstituição do eu, momento em que pode aparecer uma resistência por parte do sujeito, superada pela firme insistência do operador. À diferença do momento anterior onde os movimentos produzidos

pelas ideias parasitas são meramente mecânicos, na fase sonambúlica passam a ser voluntários e mais ou menos premeditados. Todos os sentidos estão abertos e se a consciência se encontra deprimida, a sensibilidade às impressões comunicadas encontra-se exaltada. As sugestões podem ser feitas só por meio da voz ou ainda com o auxílio de gestos. Ao finalizar a explicação Charcot estabeleceu o laço entre a experimentação e a clínica: “Assim, não se admirem que inculcando a um sujeito sonambúlico a ideia de um estado mórbido, por exemplo de impotência motriz de um dos seus membros, esta paralisia se realize em efeito, objetivamente, oferecendo-se assim às nossas investigações clínicas” (CHARCOT, 1887, p. 340)

Apontamos anteriormente neste mesmo capítulo que a consideração da cerebração inconsciente como parte da explicação da histeria não se encontrava presente nas elaborações de Charcot até o momento. Perguntamos, qual teria sido, então, a referência teórica que poderia ter nutrido tal inserção? A respeito, Swain comenta:

> (...) É por isso que Charcot acredita que estas experiências demonstram da melhor maneira possível “o funcionamento automático de uma parte do encéfalo, que já foi estudado por psicólogos e fisiólogos e tem recebido o nome de automatismo cerebral ou cerebração inconsciente”. Este crucial encontro dos estudos sobre hipnose como a corrente mais adiantada da psicologia da época, derivada da psicofisiologia do reflexo, é ilustrado nesse mesmo momento por Ribot. (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 131-132)

Apoiados no apontamento de Swain, indicaremos que os termos e noções relativos ao psíquico que Charcot utilizou na sua explicação da histeria com aspectos psíquicos, foram provenientes principalmente das elaborações de Ribot, particularmente as que este autor retratou em *Les maladies de la mèmoire.* A seguir, faremos uma breve resenha das noções de eu, memória, consciência e inconsciente, da maneira em que Ribot as retratou na citada obra, *Les maladies de la mèmoire.*

3.4 O PAPEL DO EU, A CONSCIÊNCIA E A MEMÓRIA EM RIBOT

Por volta de 1885 Charcot e Ribot aparecem como membros fundadores da *Société de Psychologie Physiologique,* o primeiro como presidente e o segundo como vice-presidente. Entre outros membros e colaboradores encontramos Paul Janet, Féré, Richet,

Beaunis, Bourneville, Landouzy, Richer, Azam, Pierre Janet, G. Tarde, Pitres, Exner, Helmholtz, Kussmaul, Wundt, Erb, Ch. Bastian, D. Ferrier, Hack Tuke, Maudsley, Delboeuf, Lombroso, Mantegazza e outros. A *Société* publicou um *Bulletin* a partir de 1885, editado pela Félix Alcan. Mas foi na obra de Ribot *Les maladies de la mèmoire,* publicada em 1881, onde encontramos um extenso estudo sobre memória e consciência no contexto da cerebração inconsciente, ligadas principalmente à natureza da memória humana e ao papel da consciência, provavelmente acolhidas por Charcot. A memória foi entendida por Ribot como "(...) o último termo de uma longa evolução e como uma florescência cujas raízes se afundam bem antes na vida orgânica. Em uma palavra, que a memória, é, por essência, um fato biológico, por acidente, um fato psicológico" (RIBOT, 1906, p.1). No entendimento de Ribot, as ações do sistema nervoso se dividem em duas: as que respondem às ações vitais e às sucessões de estados de consciência, realizando este trabalho de maneira simultânea, e onde "A cerebração inconsciente, não estando submetida à condição do tempo, não fazendo-se por assim dizer, mas que no espaço, pode agir em vários sítios ao mesmo tempo. A consciência é o estreito guichê por onde uma pequena parte deste trabalho se nos apresenta" (RIBOT, 1906, p.26-27)[34].

A proposição de duas memórias coexistentes tornou-se viável para Ribot a partir

[34]Tal como descrevemos em outro lugar: "Uma vez definidas as características das duas memórias, Ribot abordou a questão da localização das mesmas, reafirmando a orientação positivista de sua pesquisa, recorrendo à *action nerveuse* para sustentar suas hipóteses. Rejeitando a possibilidade de que toda lembrança ou recordação resida na alma (expressão vaga, segundo ele) considerou que "ela é fixada ao seu lugar de nascimento, em uma parte do sistema nervoso" (RIBOT, 1906, p. 11). As condições fisiológicas para tal localização seriam: "1) Uma modificação particular impressa aos elementos nervosos; 2) Uma associação, uma conexão particular estabelecida entre um certo número desses elementos." (RIBOT, 1906, p. 11). Em relação à primeira condição fisiológica, Ribot, seguindo Maudsley, considerou duas possibilidades. Primeiro, que uma vez impressionadas as células nervosas retornem a seu equilíbrio original. Segundo, à qual se posicionou favorável, que seja propriedade da célula nervosa receber, armazenar e reagir. Apresentam assim a aptidão para uma *diferenciação* que permite distinguir estas células das demais. Esta faculdade de diferenciação foi justificada por Ribot a partir de um rearranjo no nível molecular, o qual propicia um funcionamento diferente do estado primitivo que o antecedeu. É verdade que esta modificação, só demonstrada pelo raciocínio e por isso tem valor especulativo, não pode ser confirmada por meio de microscópio nem através de reagentes, nem pela histologia e nem mesmo pela *histochimie*. Sobre a segunda condição fisiológica, a da associação, sustentou-a a partir da consideração de que ideias e percepções operam como uma linguagem, ou seja, operam a partir de numerosos elementos heterogêneos, atingindo associações complexas. Na construção deste ponto de vista, Ribot se opôs à tese corrente, tal como a do modelo cerebral proposto por Meynert, de que em cada célula cerebral se encontra impresso um registro e que ela teria "monopólio de sua conservação e de sua reprodução." (RIBOT, 1906, p. 15). Para ele, a memória orgânica implica não somente em uma modificação dos elementos nervosos senão também "a formação entre eles de associações determinadas para cada evento particular, o estabelecimento de certas associações dinâmicas que, pela repetição, devém tão estáveis como as conexões anatômicas primitivas" (RIBOT, 1906, p. 16)." (BOCCA, F. V. e RUBIN, C., 2014, p. 45-46). Sobre a questão do local onde se achariam sediadas as ideias ou grupos de ideias aos que alude Charcot nos seus desenvolvimentos sobre histeria com aspectos psíquicos, encontramos também em Ribot um subsidio teórico; ao referir-se a *Les maladies de la mémoire*. Cazeto, comentando Ribot, escreve: "Contra a ideia de que a memória seria uma faculdade única, espécie de arquivo geral, Ribot supõe constituída por memórias parciais, cuja função pode ser prejudicada especificamente, sem que o restante seja afetado. (…) A explicação de Ribot para o fato baseia-se na hipótese da dissociação: algo é esquecido quando não pode ser suscitado por nenhuma associação, quando não pode entrar em nenhuma série" (CAZETO, S. 2001, p. 253-254).

do abandono da ideia de um eu (*moi*) independente das vicissitudes da consciência, passando a considerá-lo como uma soma de estados de consciência[35]. As características do eu foram descritas por Ribot da seguinte maneira:

> O eu, tal como se apresenta a si mesmo, consiste em uma soma de estados de consciência. Há um estado principal ao redor do qual se agrupam os estados secundários que tendem a suplantá-lo e que são eles mesmos empurrados por outros estados apenas conscientes. O estado que tem o primeiro papel, depois de uma luta mais ou menos longa, vencido, é substituído por outro ao redor do qual um agrupamento análogo se constitui. O mecanismo da consciência é comparável, sem metáfora, ao da visão. Nesta, há um ponto visual que só dá uma percepção neta e precisa: ao redor dele há um campo visual que decresce em nitidez e precisão a medida que se afasta do centro e se aproxima da circunferência. Nosso eu de cada momento, esse presente perpetuamente renovado é em grande parte alimentado pela memória, isto é, que ao estado presente se associam outros estados que, rejeitados e localizados no passado constituem nossa pessoa tal qual ela se apresenta a cada instante. Em uma palavra, o eu pode ser considerado de duas maneiras: ou bem sob sua forma atual, e então ele é a soma dos estados de consciência atual; ou bem em sua continuidade com o passado, e então ele é formado pela memória seguinte, um mecanismo que descrevemos acima. (RIBOT, 1906, p. 83)

A partir deste processo a memória ficaria cindida, onde "o eu consiste (ou parece consistir) na possibilidade de associar os estados presentes dos estados que são reconhecidos, isto é, localizados no passado" (RIBOT, 1906, p. 82). Consequente, com este ponto de vista foi gerada uma dinâmica consistente na prevalência de alguns dos estados de consciência sobre outros (encontramos nele uma semelhança com a dinâmica das representações de Herbart), explicada por Ribot da seguinte maneira:

> Tem aqui dois centros distintos de associação e de atração. Cada um atrai um grupo de estados e fica sem influência sobre os outros. É evidente que esta formação de duas memórias da qual cada uma exclui a outra no todo ou em parte não pode ser um fato primitivo; é o sintoma de um processo mórbido; é a expressão psíquica de uma desordem que resta a ser determina-

[35] Mesmo que Charcot não declarasse de forma evidente que sua abordagem dos aspectos psíquicos procediam de Ribot, podemos aproximar algumas considerações que nos permitam tal hipótese: no Capítulo V analisaremos um esquema idealizado por Charcot por volta de 1892, onde se encontram esquema o eu (moi) no centro do gráfico e em um círculo ao redor diversas ideias que não chegavam a constituir um "segundo eu" inconsciente. Junto a isto, se encontrava no esquema um grupo de ideias capaz de formar o segundo eu relativo às ideias parasitas; a ação destas ideias parasitas seria a de paralisar o que Charcot denominou *force de reviviscence* (ligado à memória, pela via do lembrar), o que impediria o trânsito destas ideias na consciência, bloqueando-as. Ambos modelos compartilham o fato de sua composição orbitar ao redor do decurso de determinados pensamentos -patológicos em ambos casos- e sua ação sobre o fluxo dos outros pensamentos. Encontramos uma dinâmica semelhante na concepção de Ribot sobre a disposição da consciência e a memória. Ainda neste Capítulo II analisaremos o caso de amnésia histérica, onde também encontramos pontos de aproximação com o trabalho de Ribot.

da. (RIBOT, 1906, p. 82)[36]

Encontramos na tese de uma falta de unidade do eu, fundamentado por sua vez na proposição de uma memória que também não seria indivisa, o suporte teórico para a idealização da histeria com aspectos psíquicos por parte de Charcot. A ideia de Ribot de que a consciência apresenta uma pequena parte dos processos psíquicos produzidos, segundo uma dinâmica dos estados de consciência em contínua luta por aflorar, abre a consideração de outros processos que não chegam a ser conscientes, podendo ser aproximada, como no caso das ideias ou grupos de ideias descritos por Charcot, que teriam sua expressão por meio de uma "imagem de movimento negativa" sobre a qual a consciência "oficial" (termo utilizado ocasionalmente por Charcot) não teria ingerência. Charcot entreviu a situação propícia para tal configuração da consciência no estado cataléptico produzido pela hipnose.

A explicação de Ribot relacionava memória e consciência ao mesmo tempo que fundamentava suas especulações na cisão, na multiplicidade e na pugna daquelas, modelo que apareceu retratado também em parte nas teses de Charcot a partir da consideração dos grupos de ideias isoladas do resto. Para Charcot, a tramitação destes processos era eminentemente mecânica. Mesmo assim, a inclusão da ação dos aspectos psíquicos ampliou no momento o leque explicativo da histeria e convocou termos até então não pertencentes ao seu vocabulário etiológico: um correlato "inconsciente" da consciência ligado à cerebração e relativo à memória, os quais, uma vez incluídos, permitiram a Charcot ampliar também a abordagem clínica da histeria.

A histeria com aspectos psíquicos habilitou Charcot a delinear um território onde se aproximaram corpo e espírito, privilegiando de certa forma o foco da investigação etiológica nos próprios processos do espírito que não se apresentavam como unidade. Nesta perspectiva, a cerebração inconsciente tal como pensada por Ribot, permitiu a Charcot uma aproximação destas duas dimensões sem necessidade de transpor os limites da neuropatologia. Permitiu introduzir questões ligadas a um psiquismo (pensado na sua na-

[36] Uma observação apontada por Cazeto permite um encadeamento com o quadro da histeria com aspectos psíquicos proposta por Charcot: "Mas a memória não seria o único apoio do eu. Haveria ainda um outro pilar: trata-se da percepção do nosso próprio corpo, de seu funcionamento. Ribot fala de uma "consciência obscura" noção algo vaga, mas que corresponderia ao modo como sentiríamos esta impressão. Diz respeito a uma maneira de ser do corpo, que repetindo-se perpetuamente, seria pouco sentida em si mesma, aparecendo mais como um fundo, a partir do qual todo o resto aconteceria. Algo como um "sentimento de vida", cuja repetição lhe daria um lugar abaixo da consciência, mas tão importante que estaria na base da personalidade. Ribot diz que se é a memória que constitui o eu consciente, é a cenestesia que lhe serve de suporte. O eu, portanto, seria formado pela memória, mas estaria apoiado sobre o sentido das funções vitais" (CAZETO, S. 2001, p. 256).

tureza cerebral) anexando uma visada “psicológica” às suas considerações, sempre que a psicologia fosse considerada como sendo uma função requintada do córtex cerebral.

Na vigésima segunda lição, Charcot anunciou um procedimento que permitiu entrever o caráter especificamente mecânico da produção de paralisias psíquicas apelando a um neologismo criado para a ocasião: a capacidade de “desparalisar”[37] o membro paralisado fazendo intervir uma sugestão hipnótica de sentido contrário à inicial (CHARCOT, 1887, p. 344). Desta maneira entendeu o caráter mecânico dos processos intervenientes que, comparando os resultados de sucessivas sugestões em uma das pacientes (Greuz...), afirmou ser possível superpor a extensão e configuração de outros pacientes masculinos (Porcz..., Pin...), resumindo o método da seguinte maneira: “Nós temos podido, em soma, obter artificialmente, em nossa hipnotizada, com ajuda da sugestão, a imitação perfeita da monoplegia, determinada em nossos dois homens por um mecanismo em aparência bem diferente, a ação de um agente traumático” (CHARCOT, 1887, p. 351-352).

Este procedimento, em acréscimo com outro anunciado por ele na sequência, o da produção de paralisia sem perda de sensibilidade (CHARCOT, 1887, p. 353), foram norteados pela introdução de um fator análogo ao que teria produzido o quadro (no caso uma monoplegia) por via de uma batida com a palma da mão, cujo resultado foi o seguinte para o paciente: “parece-lhe que o membro batido não lhe pertence mais, que se tornou estranho” (CHARCOT, 1887, p. 354). A partir do efeito alcançado com o procedimento “análogo”, Charcot introduziu uma equivalência entre o *choc* e o estado cerebral dos histéricos sob hipnose, recorrendo novamente aos subsídios teóricos adotados de Ribot para explicá-lo: trata-se de uma obnubilação do eu produzida de duas maneiras diferentes, uma por via da hipnose e outra pelo choque nervoso, que se apresentaria sob a forma de uma ideia, e que uma vez instalada, “fixada no espírito” e isolada, sem controle, se desenvolveria e adquiriria suficiente força para realizar-se objetivamente sob a forma de uma paralisia. Charcot estendeu a consideração sobre este ponto a partir da inclusão de um grupo de casos onde, as manifestações psíquicas e somáticas da hipnose se apresentavam em pacientes em estado de vigília, ao ponto que neles o estado produzido pela hipnose passava a ser o estado anímico habitual:

> Essas pessoas, permitam-me a expressão, dormem enquanto parecem perfeitamente acordadas, elas procedem, em todo

[37] Este termo teria sido criado por Charcot, não existindo antecedente na literatura científica da época. (GIANDOMENICO, DI PAOLO, & DIBATTISTA, 2000, p. 147).

> caso, na vida comum assim como em um sonho, situam sobre o mesmo plano a realidade objetiva e o sonho que se lhes impõe, ou pelo menos, entre ambos não fazem diferença. (CHARCOT, 1887, p. 356)

As considerações sobre os aspectos psíquicos não revestiam, na opinião de Charcot, um mero caráter especulativo, antes derivaram em um tipo de tratamento terapêutico, composto de dois elementos. Um indireto, que abrangia o estado geral assim como a diátese histérica: uso de duchas frias, banhos sulfurosos e eletricidade. Outro direto, centrado na "ação sobre o espírito" do paciente através de persuadi-lo da curabilidade de seu quadro mórbido, caso decidisse colaborar com o tratamento. O subsídio teórico correspondente a esta prática clínica, que incluía no seu quadro uma perturbação da representação mental responsável por alguma ação, foi definida da seguinte maneira:

> Sabe-se que a produção de uma imagem, ou seja, de uma representação mental por sumária e rudimentar que ela for do movimento a executar é uma condição prévia indispensável ao cumprimento voluntário de dito movimento. Então é provável que nos nossos dois homens as condições orgânicas que presidem normalmente à representação desta imagem mental tenham estado profundamente perturbadas ao ponto de tornar impossível ou pelo menos muito difícil, em consequência de uma ação de inibição exercida sobre os centros motores corticais, pela ideia fixa de impotência motriz; e é a esta circunstância, sobretudo, que se deverá, ao menos em grande parte, a realização objetiva da paralisia (…). (CHARCOT, 1887, p. 360-361)

Charcot estendeu o alcance das especulações a ponto de sugerir a possibilidade de entender a inibição motriz como uma "sugestão traumática" a qual teria a particularidade de não precisar necessariamente de ser realizada sob hipnose, podendo-se obter os mesmos resultados durante o estado de vigília do paciente. Em consequência, a sugestão traumática permitiria "a identidade entre a monoplegia artificialmente produzida e a monoplegia sobrevinda em Porcz... e em Pin... a consequência de um traumatismo (...)" (CHARCOT, 1887, p. 358).

Em posse destes subsídios explicativos que apontavam a aspectos psíquicos, Charcot se encontrou em condições de confrontar teórica e clinicamente com o grupo de Nancy, partidários de uma explicação psicológica da hipnose, ao redor da ideia da sugestão. Por conta disso, na sequência, abordaremos de forma crítica a controvérsia entre as posições de Charcot e Bernheim sobre a hipnose.

3.5 O ESTATUTO DA HIPNOSE. CONTROVÊRSIA ENTRE SALPÊTRIÈRE E NANCY

As elaborações de Charcot sobre a hipnose -e por extensão a alguns aspectos da histeria- encontraram uma decidida crítica nas pesquisas que vinha realizando na mesma época Hippolyte Bernheim, sobre hipnose e sugestão. Consideraremos a posição do grupo de Nancy[38] encabeçado por Bernheim, em relação à hipnose, que representou a crítica mais pontual surgida na França à abordagem feita por Charcot e seus discípulos sobre o tema. Enumeraremos de forma sucinta o entendimento de Bernheim sobre o fenômeno da sugestão, os pontos de crítica e dissenso sustentados pelo principal expoente do grupo de Nancy, contemporâneos das teses sobre os aspectos psíquicos da histeria de Charcot, assim como as aproximações de ambas abordagens, na tentativa de retratar de forma adequada o alcance da crítica de Bernheim sobre as fundamentações de Charcot assim como por sua vez, da apreciação desfavorável de Charcot à abordagem de Bernheim. *De la Suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*[39]*,* publicado em 1884, se tornou o pivô da crítica à abordagem de Charcot sobre hipnose e histeria. Swain descreveu o impacto deste texto no ambiente do *Salpêtrière*:

> A brutal ampliação do campo da hipnose a que procede Bernheim comove por partida dupla o edifício doutrinal elevado paciente, metódica e majestosamente por Charcot e seus alunos, questiona tanto seus procedimentos como suas conclusões. Bernheim volta a impugnar o vínculo entre histeria e hipnose e rechaça reduzir este último ao registro da patologia. Por sua parte, propõe considerá-lo como a expressão particular de uma propriedade mais vasta, a sugestionabilidade, que dependeria por sua vez de uma lei geral da atividade mental: a tendência da ideia acolhida no cérebro a transformar-se em ato, que mais tarde denominará "ideodinamismo". Desde o começo mesmo, situa-se na esfera psíquica, ignorando, em outros termos, os fenômenos somáticos minuciosamente analisados no *Salpêtrière*. (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 141)

O plano de *De la Suggestion* se divide em três grandes itens: uma aproximação

[38] A recusa de ser nomeada como uma "*École*" partiu de alguns dos próprios membros, segundo Nicolas: "Não pode se dizer que existia uma «escola» de Nancy, porque a palavra escola implica um corpo de doutrina coerente e coordenado no qual todos os membros partilham as mesmas ideias (Beaunis, 1886). Beaunis sublinhou bem em suas Memórias que Liébeault, Bernheim, Liégeois e ele mesmo acordavam sobre dois pontos. O primeiro era a irrealidade dos fenômenos observados por Charcot e descritos pela escola da *Salpêtrière*. Esses fenômenos não eram mais que sugestões inconscientes. O segundo era o da potência da sugestão e seu emprego em terapêutica. Para todo o resto, as opiniões divergiam" (Nicolas, S., 2004, p. 25).

[39] A partir de agora *De la Suggestion*.

histórica, a descrição do mecanismo psicológico da sugestão e, por último, a aplicação da teoria da sugestão à psicologia, à medicina legal e à terapêutica. No Prefácio, Bernheim estabeleceu os antecedentes das considerações sobre a sugestão, noção que se tornou o foco da explicação da hipnose:

> A ideia da sugestão, produzida por Faria, foi melhor aplicada por Braid; M. Liébeault, aperfeiçoando o método, reconduzindo a sua expressão mais simples, mostrou, depois de Braid, que a grande maioria dos sujeitos são suscetíveis de serem influenciados, e alguns experimentam os efeitos benignos do estado psíquico assim obtido. As primeiras pesquisas do médico de Nancy são consignadas no volume intitulado: Du Sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique. Paris, 1866. (BERNHEIM, 1884, p. 3)

A modo de classificação, na esteira do estabelecido por Liébeault, Bernheim descreveu seis graus correspondentes ao sono induzido: o primeiro grau compreende sonolência e pesadez das pálpebras. No segundo grau, os pacientes mantém as pálpebras fechadas, seus membros em resolução, entendem tudo o que lhes é dito e que se diz ao redor, porém, ficam submetidos à vontade do hipnotizador, seu cérebro permanece no estado que os magnetizadores denominam *hypotaxie* ou *charme*. Este momento é caracterizado pela catalepsia sugestiva. No terceiro grau, o torpor parece mais pronunciado, a sensibilidade táctil pode ser enfraquecida ou apagada; além da catalepsia sugestiva, os pacientes são suscetíveis de movimentos automáticos. Entendem tudo o que se diz ao redor. O quarto grau é caracterizado, fora os fenômenos precedentes, pela perda de relações com o mundo exterior. O paciente entende o que diz o operador, mas não entende o que dizem outras pessoas, o que se diz ao seu redor; seus sentidos estão em comunicação exclusiva com o hipnotizador.

Por fim, o quinto e o sexto grau foram caracterizados pelo esquecimento, ao acordar, de tudo o que aconteceu durante o sono e constitui o sonambulismo. No quinto grau ocorre o sonambulismo ligeiro: os pacientes se lembram, ainda vagamente, terem entendido confusamente por alguns momentos. Pode-se despertar a lembrança de certos fatos. No sonambulismo profundo, ou sexto grau, a lembrança do que aconteceu durante o sono é absolutamente apagada e não pode ser lembrada. O paciente mantém-se adormecido à vontade do operador e devém um autômato perfeito, dócil a todas suas ordens. Esta divisão, segundo Bernheim, é puramente teórica, havendo variantes e intermédios entre os momentos designados, podendo ser considerada uma grande quantidade de transições possíveis entre o simples torpor e o sonambulismo mais

profundo. Foi a partir desta classificação do sono hipnótico que Bernheim contestou os três estados da hipnose determinados por Charcot. Baseado na ideia de que a sugestão seria um fenômeno comum a todos os seres humanos (o qual não deve ser entendido como sinônimo de capacidade irrestrita para ser hipnotizado[40]); contradizendo de início, o argumento de Charcot que ligava hipnose à histeria, Bernheim estabeleceu a natureza de tal fenômeno:

> Todos estes fatos e aqueles que ainda exporemos mostram que todos os fenômenos supostos magnetismo animal não são senão fenômenos de sugestão: a hipnose coloca o cérebro do sujeito em um estado tal, que a ideia sugerida a seu cérebro se impõe com uma força mais ou menos grande e determina o ato correspondente por uma sorte de automatismo cerebral. Não pude observar em meus hipnotizados um só fato que não pudesse interpretar assim, que apelasse à intervenção de um fluido qualquer análogo à força de um imã ou da eletricidade, escapar-se de certos organismos para reagir sobre outros. É a doutrina de Braid ou braidismo, doutrina da sugestão que emana da observação, contrariamente à doutrina de Mesmer ou mesmerismo, doutrina do fluido mesmérico ou magnético. (BERNHEIM, 1884, p. 16)

Descartada a intervenção de fluidos magnéticos ou elétricos, a hipnose foi explicada por Bernheim na sua procedência, por um estado particular do "órgão psíquico", propiciado pelo automatismo cerebral, o que permite aproximar de forma geral a abordagem de Bernheim dentro da perspectiva do inconsciente cerebral, tal como referimos sobre Charcot em relação à explicação da histeria com aspectos psíquicos. Segundo Bernheim, a sugestão aconteceria sem a participação de nenhum fator externo de nenhuma índole, na esteira dos trabalhos de Braid (1795-1860):

> Braid demonstrou que se trata de um fato de sugestão, que nenhum fluido, nenhuma propriedade magnética intervem. "Os fenômenos se produzem fora da vontade do operador, desde que ele manifeste por um gesto ou por um toque interpretado pelo cérebro hipnotizado uma vontade que ele pode não ter. Os mesmos passes, com ou sem toque do membro, mesmerizantes ou desmesmerizantes, para empregar o vocabulário dos magnetizadores, podem determinar o mesmo fenômeno, levantamento o abaixamento da mão. Os movimentos dos sujeitos, provocados por uma certa impressão sensorial, são instintivos e automáticos; é a atitude do sujeito que comanda o movimento naturalmente indicado por essa atitude. Um músculo em repouso se contrai, um músculo contraído se relaxa sob a influência da mesma manobra. Uma impressão é exercida sobre a mão ou o braço pousado sobre o joelho, este braço não pode mais se abaixar, ele se levanta e devém rígido. a mesma impressão se realiza sobre um braço mantido no ar, ela determina o movi-

[40] No início do Cap. III, Bernheim escreveu: "Nós vimos que a maioria das pessoas podem ser influenciadas pela hipnose, em um grau variável; mas todos não são suscetíveis de entrar em um sono profundo ou sonambulismo" (BERNHEIM, 1884, p. 30).

> mento mais natural, o abaixamento do membro. Impedido o levantamento ou abaixamento do membro, a mesma impressão provocará os movimentos de lateralidade. (BERNHEIM, 1884, p. 17)

Apesar da potência da sugestão, Bernheim reconheceu certa limitação no seu alcance, colocado sob o signo de uma resistência: "O efeito da sugestão não é absolutamente obrigatório: certos sujeitos resistem a ela. A vontade de cometer o ato ordenado é mais ou menos imperioso, ele é resistido em uma certa medida" (BERNHEIM, 1884, p. 20). No capítulo VII de *De la Suggestion* Bernheim expôs sua concepção teórica sobre a interpretação do fenômeno da sugestão, a qual orbitava ao redor da ideia de uma *ação cerebral automática* e suas consequências para a hipnose. A explicação da sugestão, uma vez descartadas as anteriormente citadas possíveis procedências (fluídos diversos, manobras físicas), foi centrada ao redor "da influência provocada por uma ideia sugerida e aceita pelo cérebro" (BERNHEIM, 1884, p. 73). Para sustentar esta ideia Bernheim recorreu à consideração da intervenção do automatismo cerebral, que facilitaria a sugestão. Assim, Bernheim entendeu que "o que o órgão psíquico esquece, o automatismo espinhal pode reencontrar" (BERNHEIM, 1884, p. 75). Os fenômenos da atividade automática dos centros nervosos podem ser não premeditados, "os atos se realizam naturalmente, sem ter jamais sido aprendidos, pela iniciativa espontânea, inconsciente do cérebro e da medula" (BERNHEIM, 1884, p. 75). Em que reside esta espontaneidade? Uma impressão é percebida pelos centros correspondentes (visual, olfativo, auditivo, etc.) em estado bruto, sem elaboração nem interpretação pelos centros psíquicos dos hemisférios; em decorrência disto, o movimento defensivo será inconsciente, não deliberado, involuntário, percorrendo o seguinte roteiro:

> Do núcleo bulbar sensitivo onde a impressão foi recebida, ou do centro cortical sensitivo onde ela foi percebida, a reação reflexa é produzida instantaneamente, antes que a vontade tenha entrado em jogo, em direção a os centros motores correspondentes ao movimento complexo a realizar no interesse instintivo, quer dizer não reflexivo, da conservação. (BERNHEIM, 1884, p. 76)

A extensão e presença de tais atos tem grande abrangência: "Os fenômenos automáticos persistem sempre e se reencontram em todos os atos da vida, às vezes isolados, amiúde dominados e modificados pelo estado de consciência" (BERNHEIM, 1884, p. 77). Porém, para Bernheim, em paralelo ao automatismo cerebral, haveria uma outra função, corretiva, que se desenvolve no cérebro, sobre a qual seria possível moldar

uma psicoterapia[41], capaz de moderar a ação reflexa, corrigir, interpretar e retificar as impressões sensoriais que fossem transmitidas de forma imperfeita para os órgãos sensoriais, tal como o exemplo seguinte retrata: "O vento assobiando através de uma fissura dá a imagem acústica de um gemido; o órgão psíquico interpreta e o restitui à sua verdadeira causa; uma visão imaginaria nos surpreende durante nossos devaneios; a consciência retoma possessão dela mesma e restabelece a realidade" (BERNHEIM, 1884, p. 78)[42].

Assim, o automatismo cerebral abriu caminho para considerar determinados fenômenos que não pertencem à égide da consciência, enquanto que o viés retificador do "órgão psíquico" permitiria, por sua vez, sedimentar uma terapêutica. Na sequência, Bernheim descreveu a noção de *crédivité*, que seria o motor da sugestão e que se baseava na confiança do ser humano na palavra do semelhante, comparável ao que os teólogos denominam "A Fé". Sem a *crédivité*, segundo Bernheim, todo laço social seria impossível de estabelecer-se. A falta deste fator afetaria a relação entre indivíduos de forma profunda: "Nosso espírito continuaria fixo e imperturbável no equilíbrio da dúvida, e só a evidência teria poder de lhe fazer sair. Em uma palavra, acreditar sem a *crédivité* seria ainda mais difícil que ver sem a vista, seria radicalmente impossível" (BERNHEIM, 1884, p. 80).

Encontramos nesta citação o que podemos considerar o fundamento psicológico da sugestão baseada na *crédivité*, ao qual podemos aproximar o fenômeno descrito algum tempo depois por Charcot, em *La foi que guerit*. Posterior ao apresentado em *De la Suggestion* as principais diferenças da abordagem do grupo de Nancy com a do *Salpêtrière* podem se resumir nas próprias considerações que Bernheim apresentou em um artigo publicado em 1888 (BERNHEIM, 1888a, p. 322-325): 1) a afirmação da inexistência das três fases da hipnose tal como descritas por Charcot (letárgica, cataléptica e sonambúlica), devido à suscetibilidade de todos os sujeitos de entrar em estado cataléptico ou sonambúlico, por simples sugestão; 2) na Grande Histeria a

[41] Prática que o teve historicamente como pioneiro. No capítulo oitavo de *De la Suggestion* dedicado às "aplicações gerais da doutrina da sugestão", Bernheim escreveu: "Resta-me estudar a doutrina da sugestão aplicada à terapêutica; é o ponto de vista que como médico e professor de clínica, tenho o dever de estudar de uma maneira especial. Existe uma terapêutica sugestiva? Não hesito, me apoiando em numerosos fatos, a responder afirmativamente sem querer dizer que esta terapêutica seja sempre aplicável, nem sempre eficaz. Isto não é um objetivo fútil, não é mesmo pelo simples objetivo de satisfazer uma vã curiosidade cientifica, que abordo este estudo, e prossigo rigorosamente apesar das burlas. Minhas observações de terapêutica sugestiva serão objeto de um informe ulterior" (BERNHEIM, 1884 p.105-106). A respeito do papel de Bernheim no surgimento da psicoterapia, Swain escreveu: "Pode se datar a consagração do termo psicoterapia, na língua médico-psicológica, de 1891: ano da publicação do livro de Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychotérapie*" (SWAIN, 1994, p. 237).

[42] Bernheim sustentou a ideia de que por uma imperfeição do nosso ser aparecem fenômenos alucinatórios que Alfred Maury denominou "hipnagógicos".

hipnose não se diferencia da que se produz no resto dos indivíduos não histéricos, inexistindo as três fases em ambos os casos; 3) da mesma forma, não seria a histeria um bom terreno para o estudo da hipnose devido à mistura de sintomas nervosos histeriformes de origem emotiva ou resultantes de autossugestão e os fenômenos hipnóticos propriamente ditos; 4) o estado hipnótico não é uma neurose, os fenômenos que o constituem são naturais e psicológicos, podem ser obtidos pelos indivíduos no sono normal; 5) o estado hipnótico não seria prerrogativa dos neuropatas, nem seria mais fácil produzi-lo neles; 6) não há pretensão de que todos os sonâmbulos sejam puros autômatos movidos pela vontade do operador; 7) todos os procedimentos da hipnose se reduzem à sugestão e 8) a sugestão é a chave de todos os fenômenos hipnóticos. Baseado na ideia de que a sugestão seria um fenômeno universal e que, tal como visto acima, independeria da condição histérica para manifestar-se, Bernheim aproximou a sugestão do sono e do sonho:

> Os fenômenos da sensibilidade, da motilidade, da ideação, da imaginação, ilusões e alucinações não se manifestam espontaneamente, mas são provocados pela sugestão. Os mesmos fenômenos podem ser determinados nos mesmos sujeitos quando se consegue pôr em relação com eles próprios em seu sono natural: mesma atitude passiva dos membros, dita catalepsia, mesmos movimentos automáticos, mesmas ilusões, mesmas alucinações ativas ou passivas. As alucinações são só sonhos sugeridos; os sonhos são alucinações espontâneas. (BERNHEIM, 1888, Prefácio p. II)

Estes são, em linhas gerais, os principais argumentos retratados por Bernheim em *De la Suggestion.* Em resposta às críticas formuladas por ele, Charcot apelou a uma redução do tema em discussão, levando o debate ao terreno da clínica*,* tal como comenta Swain:

> Charcot afrontará este desafio voltando a levar o problema ao terreno que ele domina. Não tentará abranger os fenômenos da sugestão em toda a extensão que lhe empresta Bernheim. Do conjunto de fenômenos enunciados por este último toma só a parte que lhe parece mais pertinente ao exame clínico. Bernheim invoca em apoio de suas teses a possibilidade de sugerir paralisia. (...) Esta é a questão que retoma Charcot para passá-la pelo seu tamis: as paralisias não têm segredos para ele. (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 141-142)

Na crítica às afirmações de Bernheim, alguns dos discípulos de Charcot, como no caso de Richer e Gilles de la Tourette, sob sua orientação direta, formularam uma resposta:

> (…) parece, como assinalou Charcot, que todos estes autores que estudaram as paralisias sugestivas seja durante o período de sonambulismo ou de catalepsia durante a hipnose e persistentes depois de acordar, já seja fora da hipnose, em estado de vigília, tiveram como único objetivo investigar as condições necessárias para sua produção. Portanto deixaram completamente às escuras os fenômenos clínicos localizados no membro paralisado. (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 142)

Charcot antepôs os dados da clínica -terreno no qual as elaborações terapêuticas de Bernheim eram altamente hipotéticas- para afirmar sua teoria. Por via da clínica, Charcot manteve a ideia da objetividade no estudo da hipnose frente às especulações psicológicas de Bernheim. Como exemplo de que a sugestão não foi descartada de suas elaborações podemos considerar a citação seguinte, onde encontramos retratada sua tentativa de incluir este fenômeno de alguma maneira, nas suas pesquisas:

> Em que consiste então o efeito curativo da emoção, da sugestão? Aqui como ali faz nascer uma ideia fixa, predominante, que faz reaparecer a excitabilidade normal nos centros motores e em consequência as fibras do feixe piramidal. Como resultado, restabelecimento da inibição normal e, em consequência, a excitabilidade exagerada das células motoras espinhais deixa de existir. Tais são as explicações destinadas a explicar, fisiologicamente, de episódios diversos da história das contraturas histéricas. (CHARCOT, 1887a, p. 470)

Charcot dedicou ainda mais espaço nas suas considerações a questão da sugestão, tal como acompanharemos a seguir, na análise do extenso artigo, *La foi qui guérit,* dedicado a abordar o fenômeno das curas milagrosas.

3.6 LA FOI QUI GUÉRIT

Feitas as considerações sobre a controvérsia entre Charcot e Bernheim, retomamos a análise do *Tome III*. Na vigésima quarta lição, intitulada *Sur un cas de coxalgie hystérique de cause traumatique chez l'homme (suite)*, Charcot reforçou a articulação entre histeria com aspectos psíquicos e hipnose (esta última pensada como método de reprodução de paralisias histéricas) pela via do estado emocional do paciente imerso em um esta-

do de *choc* e suas consequências no resto dos aspectos psíquicos do indivíduo. Devido ao efeito provocado por um simples toque ou por uma ordem verbal, que era capaz de produzir consequências semelhantes às de um acidente traumático, Charcot chamou esta modalidade de produção artificial de "sugestão traumática", assimilando-a ao que os neurologistas ingleses denominaram "*shock* nervoso" produzido quando o indivíduo se encontra submetido a uma emoção forte como um pavor, um terror provocado por um acidente em que a vida possa ser posta em risco (por exemplo, nos acidentes ferroviários).

Este seria o estado que se aproxima ao passível de ser provocado de forma artificial via hipnose. Em uma e outra situação -*shock* nervoso ou *shock* traumático-, este último produzido de forma natural, encontram-se deprimidas ou obnubiladas as funções mentais da espontaneidade psíquica, a vontade e o julgamento, todas funções ligadas à consciência. A aproximação de ambos tipos de trauma, o produzido de forma natural e o provocado artificialmente, propiciou uma explicação, pelo menos de maneira comparativa, do processo que se desenvolve no trauma de origem natural assim como sua capacidade de reprodução artificial, o que corroborou a afirmação de que a sintomatologia histérica se encontrava submetida a determinadas regras de funcionamento, sendo capaz de ser reproduzida, sob determinadas condições, em uma experiência científica.

Em termos clínicos, Charcot destacou que caso a afecção fosse psíquica a cura se realizaria pela via de um tratamento psíquico. A respeito do que seria capaz de curar, Charcot afirmou: "Sabemos, pelas observações de diversos autores, que estas artralgias psíquicas, sejam de origem traumática, sejam dependentes de uma outra causa, se curam algumas vezes de repente, em decorrência de uma emoção viva ou a consequência de uma cerimonia religiosa que impressiona vivamente a imaginação" (CHARCOT, 1887, p. 394). Tal afirmação encontrou uma explicação mais extensa, algum tempo depois, no artigo intitulado *La foi qui guérit*, publicado originalmente no # 7 da *Revue Hebdomadaire* em dezembro de 1892 (p. 112-132)[43] onde Charcot abordou o tema da *faith-healing*. Ao referir-se às "curas milagrosas" citadas no texto, Charcot afirmou:

> O milagre terapêutico tem seu determinismo, e as leis que presidem sua gênese e a sua evolução começam a ser, sobre mais de um ponto, suficientemente conhecidos para que o grupo de fatos que se envolve sob este termo se apresente com um aspecto muito especial para não escapar perfeitamente a nossa apreciação. (CHARCOT, 1897, p. 3)

[43] Nas considerações e citações a seguir, utilizamos a edição em forma de livro publicada por Bourneville, da coleção *Bibliothèque Diabolique,* editada por Félix Alcan Éditeur, em 1897.

No entendimento de Charcot, as curas milagrosas vinham acontecendo desde os primórdios da humanidade sob diversos nomes. Trata-se de um fenômeno natural cujas determinações a ciência deveria esclarecer. Estes fatos milagrosos seriam originados a partir de uma disposição especial do espírito do enfermo, entendido como uma confiança, uma credibilidade, uma sugestionabilidade que lhe seriam constitutivas e se aplicaria aos casos denominados por Reynolds de paralisias "*dependent on idea*" (CHARCOT, 1897, p. 6). Tal sugestionabilidade seria potencializada por determinados procedimentos realizados aos efeitos de predispor animicamente os candidatos para a efetivação da cura e onde a autossugestão tinha um papel preponderante:

> Depois destes preliminares, os suplicantes são admitidos a passar a noite sob os pórticos do templo. É a incubação que começa, novena propiciatória, durante a qual a faith-healing se exalta cada vez mais, por autossugestão, por contágio de vizinhança, sorte de treino inconsciente, e então o milagre se produz... se ele tiver lugar. (CHARCOT, 1897, p. 13)

O tipo de enfermo adequado para estas curas milagrosas seria especialmente o histérico, particularmente aquele onde interviam os aspectos psíquicos, devido ao estado mental sugestionável (e autossugestionável) que favorece a *faith-healing*, estabelecendo para estes casos a preponderância do espírito sobre o corpo, que permitiria a compreensão deste fenômeno:

> Nestes indivíduos, homens ou mulheres, a influência do espirito sobre o corpo é muito eficaz para produzir a cura das enfermidades que a ignorância, onde se estava até não muito tempo atrás, ainda, de sua verdadeira natureza, fazia considerá-las como incuráveis. (CHARCOT, 1897, p. 37)[44]

[44] Em relação à afirmação da influência do espírito sobre o corpo, Postel comenta: "Porém, ele não fica menos convencido que só o ato de fé e a crença na ação mágica do taumaturgo conduzem à cura. Isto porque nos parece que pode se tirar deste interesse introduzido por Charcot à "fé que cura" uma verdadeira lição de modéstia para os médicos que se ocupam das enfermidades do espírito, e em particular, das neuroses. O professor do *Salpêtrière*, no último ano de sua vida, concede finalmente a razão à Escola de Nancy, reconhecendo que a sugestão é um potente meio de cura destes problemas e que ela aqui está plenamente edificada na ação milagrosa dos taumaturgos. Eis porque este artigo pôde ser considerado por alguns como um verdadeiro "testamento filosófico"" (POSTEL, J. 1986, p. 156). Na afirmação de Charcot presente no citado texto, encontra-se delineada uma relação entre espirito e corpo com certa variação da que se encontra, por exemplo, na Primeira Conferência (Teoria Geral da Religião) do *Catecismo Positivista* (1852): "A arte humana e a ciência humana são respectivamente indivisíveis, como os diversos aspectos peculiares ao destino comum de ambas (o homem), no qual tudo se acha constantemente ligado. Não se pode mais tratar bem nem do corpo nem da alma, por isso mesmo que o médico e o padre estudam exclusivamente o físico ou o moral; sem falar do filósofo que, durante a anarquia moderna, arrebata ao sacerdócio o domínio do espírito, deixando-lhe o do coração. As moléstias cerebrais, e mesmo muitas outras, aí estão mostrando todos os dias a impotência de toda medicação restrita aos órgãos mais grosseiros. Não é menos fácil reconhecer a insuficiência de todo sacerdócio que quiser dirigir a alma desprezando sua subordinação ao corpo. Esta separação duas vezes anárquica deve, pois, cessar irrevogavelmente mediante uma sábia reintegração da medicina no domínio sacerdotal, quando o clero positivo houver preenchido suficientemente suas condições enciclopédicas" (COMTE, 1983, p. 140).

Feitas as considerações referentes ao artigo *La foi qui guérit* retomaremos a análise das aulas referentes à histeria e à hipnose correspondentes ao *Tome III*. Na vigésima sexta lição, *Cas de mutisme hystérique chez l'homme*, as considerações teóricas sobre a histeria psíquica foram aplicadas em um caso de mutismo histérico, devido a que sua aparição se dava na sequência de um pavor, de uma emoção viva de qualquer natureza, ás vezes na saída de um ataque histérico, ou ainda, sem motivo aparente no curso de uma afonia histérica. Enfim, poderia ainda ser produzida a partir de uma laringite vulgar. A característica mais destacada do quadro para Charcot se encontrava no fato do indivíduo achar-se privado das representações motrizes necessárias para colocar em movimento o mecanismo da palavra articulada. Devido a seu caráter histérico, o mutismo desta espécie encontrava-se suscetível de ser produzido artificialmente:

> Senhores, a possibilidade de fazer nascer artificialmente a síndrome mutismo histérico, por via da sugestão, nos parece designar suficientemente o ponto de partida de todos os fenômenos, como assim ela faz supor pelo mesmo motivo, o mecanismo do seu desenvolvimento. É na cortiça cinzenta dos hemisférios cerebrais -creio poder admiti-lo sem adiantar-me muito- que deve se procurar a lesão dinâmica- de onde derivam os sintomas de que se trata, e o mecanismo que convêm invocar aqui não é outro senão aquele que segundo nós dá conta da produção das paralisias ditas psíquicas, ou mentais, se vocês preferirem. Esta teoria, construída sobre um número considerável de fatos e de experiências, é aplicável, vocês sabem, a muitas das afecções histéricas, particularmente as que nascem sob a influência de uma causa ocasional, tal como uma emoção violenta, um traumatismo, etc.. (CHARCOT, 1887, p. 437-438)

Já no *Appendice I, Deux nouveaux cas de paralysie hystéro-traumatîque chez l'homme* (fragmentos de uma lição de Charcot [1886], recolhidas por dois discípulos, Babinski e Berbéz), as considerações sobre o alcance dos aspectos psíquicos encontraram uma nova direção ao ser introduzido o caso de *Le Log*. Este paciente apresentava um relato diferente ao evento traumático acontecido (um acidente envolvendo uma carroça), versão que se repetia ainda fora do estado de vigília: “(...) Está feito sobre o modo em que o acidente teve lugar, uma lenda na qual acredita firmemente e onde todas as circunstâncias se apresentam de tempos em tempos nos seus sonhos” (CHARCOT, 1887, p. 442). A explicação fornecida por Charcot para este fato compreendia a perda completa da memória no momento do acidente devido a uma comoção cerebral seguida de *amnésia traumática retrógrada* (tal como denominada por Ribot e Azam). A distribuição da anestesia (que se apresenta invertida já não em relação a uma lesão de origem orgânica senão ao regu-

larmente encontrado em um histérico hemianestésico hipnotizado) fez Charcot optar pelo diagnóstico de histeria, mas na sua vertente psíquica devido a que em *Le Log*: “(...) como nos histéricos em questão, a anestesia se estende até as partes profundas, em que todas as noções relativas ao senso muscular são abolidas e que a impotência motriz se mostra ao mesmo tempo muito acentuada” (CHARCOT, 1887, p. 449-450).

Ao fazer referência ao estado mental do paciente, Charcot retomou a explicação das ideias parasitas para justificar a significativa diferença de intensidade entre um membro atingido por uma lesão orgânica e o mesmo no caso de histeria, mas que não se reduziam à ação daquelas:

> Em primeiro lugar, está certo que o estado mental que se observa no período sonambúlico da hipnose não constitui a condição única onde devido à obnubilação da consciência, da fácil dissociação do eu, seja possível de despertar nos órgãos psíquicos, uma ideia ou um grupo de ideias associadas que, em ausência de todo controle, de toda crítica, deverão estabelecer-se em um estado autônomo, viver à maneira de uma parasita, de certa forma, adquirindo, por esse mesmo fato uma força enorme e uma potência de realização por assim dizer, sem limites. (CHARCOT, 1887, p. 450)

Os fatores desencadeantes da sugestão hipnótica foram ampliados a partir da inclusão dos aspectos psíquicos, excedendo as iniciais considerações sobre as ordens emitidas pelo operador, posteriormente estendida à sugestão traumática, para acabar abrangendo um amplo leque, propiciada por diferentes tipos de sensações ou de uma modificação sensorial ligada à autossugestão:

> Mas, deve se precisar atualmente qual tenha sido, no enfermo assim preparado, o ponto de partida da sugestão, se sugestão houve. É este o lugar de observar que todas as sugestões não são postas em jogo pela palavra; ela se desenvolve em consequência da percepção de um odor, de um sabor, a vista de um objeto particular, em seguida, em uma palavra, de uma sensação qualquer; e mais amiúde eles são provocados por nada estranho, às vezes também são a consequência de uma modificação sensorial ou sensitiva, desenvolvida seja espontaneamente, seja acidentalmente no sujeito ele mesmo, de maneira a constituir isto que é chamado uma autossugestão. (CHARCOT, 1887, p. 451)

Mas, em relação a *Le Log*, Charcot entendeu que os primeiros signos do quadro eram suficientes para desencadear a ideia de impotência motriz: “e essa ideia, em razão do estado mental sonambúlico se particularmente favorável à eficácia das sugestões, possa adquirir em seguida de uma espécie de incubação, um desenvolvimento considerá-

vel e se realizar em fim objetivamente sob a forma de uma paralisia completa, absoluta" (CHARCOT, 1887, p. 453).

Por fim, realizada a apresentação das lições do *Tome III* procederemos à inclusão da lição correspondente a *Sur un cas d'amnésie rétro-antérograde probablement d'origine hystérique,* onde os desenvolvimentos teóricos de Charcot sobre a amnésia histérica encontraram seu retrato mais acabado, publicado em 1891, e que analisaremos a seguir.

3.7 UM CASO DE AMNÉSIA HISTÉRICA

A presença das elaborações de Charcot sobre aspectos psíquicos presentes na histeria, especialmente no relativo ao papel do eu e sua relação com a memória, à maneira das considerações de Ribot, plasmaram-se de forma acentuada na descrição de um caso de amnésia de possível cunho histérico. Junto com o comentado sobre *La Foi que Guérit,* encontramos retratada nesta lição a máxima extensão de suas elaborações em relação aos aspectos psíquicos presentes na histeria, correspondente à aula de 22 dezembro de 1891[45]. A paciente em questão apresentava um distúrbio seletivo de memória, conseguindo lembrar com clareza até certa data, mas a partir de certo momento, depois de um incidente que lhe provocou uma emoção violenta, teve um efeito retroativo, desencadeando o apagamento das lembranças acumuladas pelo período de seis semanas, "elas não existem mais ou parecem não mais existir" (CHARCOT, 1893, p. 269), segundo a descrição de Charcot. A abordagem do caso foi feita em termos similares aos utilizados na descrição da histeria psíquica, através da utilização de hipnose :

> Esta mulher que nós pudemos hipnotizar recobrou no sonho hipnótico a memória de todos os fatos passados até o momento presente e todas essas memórias assim gravadas inconscientemente revivem na hipnose associadas, sistematizadas, ininterruptas, de maneira a formar uma trama contínua e como um segundo eu, mas um eu latente, inconsciente, que contrasta estranhamente com o eu oficial do qual vocês conhecem a amnésia profunda. (CHARCOT, 1893, p. 271)

A indicação da natureza histérica dessa amnésia foi justificada pelos seguintes motivos: a ausência de "fenômenos dinâmicos irremediavelmente destrutivos" e em vez disso, a presença de "problemas orgânicos transitórios", e o início brusco da amnésia "de

[45] (CHARCOT, [1891] 1893) A partir de agora *Sur um cas d'amnésie.*

uma vez e com máxima intensidade", (CHARCOT, 1893, p. 270), em contraposição a uma progressão. Junto com isto, Charcot destacou um outro aspecto diferencial do caso: o que a paciente não conseguia lembrar não se encontrava apagado da memória senão que se achava inacessível na consciência no período de vigília. Prova disto é o fato de que quando submetida à hipnose, conseguia recuperar tais lembranças. O tratamento previsto por Charcot, levado adiante pela via da hipnose, teve como objetivo o deslocamento ao eu consciente das lembranças que se encontravam no denominado eu inconsciente. Na medida em que esta tarefa pudesse ser realizada na íntegra, a totalidade das lembranças esquecidas voltariam a estar acessíveis à consciência: "Ademais, sob a influência desta sorte de ginástica metodicamente e frequentemente repetida, os órgãos da memória reaprenderão pouco a pouco a funcionar segundo a norma e a entregar ao eu consciente o que reservavam ao inconsciente" (CHARCOT, 1893, p. 272).

A descrição do caso foi encerrada com uma reafirmação da definição de Charcot do que deveria ser entendido por psicologia: "Não se espantem muito, Senhores, destes estudos que penetram em plena psicologia. Não esqueçam, que a psicologia pertence, em certa medida ao domínio da medicina e que ela não é, ao menos em maior medida, mais que a fisiologia das partes superiores ou nobres do cérebro" (CHARCOT, 1893, p. 272).

3.8 RETOMADA DO CAPÍTULO

De forma geral, as diferentes referências analisadas ao longo do presente capítulo permitiram retratar o trabalho de Charcot sobre a histeria com aspectos psíquicos e a utilização clínica da hipnose. Analisamos os textos onde as elaborações da histeria com aspectos psíquicos foram desenvolvidas; nos referimos especialmente às lições do *Tome III*, onde acompanhamos a consolidação da explicação dos aspectos psíquicos envolvidos na histeria. Ainda, destacamos a consecução das elaborações sobre tal variedade de histeria em outros textos posteriores, assim como a análise da controvérsia com Bernheim sobre a natureza da hipnose cuja crítica atiçou de certa forma o aprofundamento por parte de Charcot nas considerações sobre o psíquico. Por fim, abordamos um caso de amnésia histérica, onde destacamos os aspectos psíquicos intervenientes que incluíram uma no-

ção de eu inconsciente, assim como a utilização da hipnose como método para reintegrar as parcelas de memória esquecidas pela paciente do caso clínico descrito.

A partir das considerações realizadas no presente capítulo e em vias de aproximar seus resultados com o início do próximo, consideraremos as elaborações de Charcot sobre os aspectos psíquicos da histeria e da hipnose como o ponto de partida das indagações de Freud sobre histeria e hipnose. Tal referencial teórico-clínico foi, no nosso entendimento, o arcabouço inicial com que Freud abordou a investigação de tais fenômenos. Sobre este ponto, consideraremos as possibilidade da transferência de um esquema explicativo como a histeria psíquica de Charcot presente nas primeiras pesquisas freudianas sobre histeria e hipnose, que conteve no seu cerne aspectos psíquicos pertencentes por sua vez, às elaborações de Ribot.

Na sequência, já no quarto capítulo, analisaremos o início de uma crítica ao núcleo etiológico de Charcot sobre a histeria, a hereditariedade e a introdução progressiva, por parte de Freud, de diversas considerações sobre fatores contingentes e da vida sexual dos pacientes, presentes na histeria, assim como também a crítica da dependência ferrenha que Charcot estabeleceu entre a hipnose e a histeria. Foi neste panorama, que as primeiras elaborações de Freud apareceram. Com tal motivo, antecipamos que o terceiro capítulo será dedicado a indicar a presença das teses de Charcot nos primeiros textos de Freud dedicados à histeria e à hipnose na intenção de mensurar seu alcance efetivo assim como o início de uma crítica a tal abordagem.

4 – CAPÍTULO III – CHARCOT EM FREUD

Tal como descrito no final do capítulo anterior, as últimas elaborações de Charcot sobre histeria e hipnose podem ser consideradas ou estão intimamente conectadas, de forma geral, às primeiras elaborações de Freud sobre o tema. De forma cronológica, podemos observar que Charcot continuou a indagar sobre estes fenômenos até seu falecimento em 1893. Consideramos as elaborações sobre histeria com aspectos psíquicos como o alcance máximo das elaborações produzidas por Charcot sobre o tema que, no entanto, coexistia com as outras formas de histeria sustentadas paralelamente no *Salpêtrière*[46]*,* que incluíam variáveis tais como intoxicação e diversos agentes mecânicos cujas explicações tinham sido delineadas em anos anteriores. Pois bem, no presente capítulo destacaremos essa última variedade do quadro por ter sido justamente a modalidade que maior impacto produziu nas elaborações de Freud, a partir de então.

Pensado nesta perspectiva, a partir do contato com o ensino de Charcot, por ocasião de sua estadia em Paris, Freud empreendeu, na sua volta, a elaboração dos primeiros artigos sobre histeria e hipnose. Consideramos que Freud adotou inicialmente o esquema explicativo de Charcot para ambos fenômenos. A transferência do esquema explicativo (baseado como vimos no modelo da histeria com aspectos psíquicos) continha em grande medida aspectos das elaborações de Ribot sobre consciência e memória. Assim, perguntamos se estaria presente a perspectiva teórica de Ribot nas primeiras elaborações freudianas sobre os temas citados. Declaradamente, Freud não cita Ribot como referência nos seus trabalhos[47]. Porém, a assunção do modelo explicativo charcotiano sem maiores observações por parte de Freud habilita a hipótese da presença destes aspectos. Alguns serão descartados posteriormente, como no caso da relação linear entre memória e lembrança, como veremos no capítulo V.

Desde já, não se trata da nossa parte de uma preocupação por tornar única e exclusiva esta possível referência nas elaborações freudianas devido a que, tal como viemos apontando nos capítulos anteriores, a própria pesquisa de Charcot sobre histeria

[46] Sustentadas pelo que Swain (2000) descreve como sendo os diferentes registros de modelos em paralelo em que as elaborações de Charcot transcorriam: os modelos clínicos, anatomoclínicos, patógenos ou fisiopatológicos, os inspirados na fisiologia experimental e os modelos psicofisiológicos ou psicológicos.

[47] A única referência a este autor por parte de Freud nos textos publicados data de 1905, e foi realizada de forma indireta: “Bastariam para dissuadir-nos de semelhante empresa as palavras com que Dugas, um discípulo de Ribot, encabeça seu livro Psychologie du rire...(...)” (FREUD, 1905, p. 139).

com aspectos psíquicos se enquadrou em um leque mais amplo da época, o da cerebração inconsciente. Entendemos que introduzir esta hipótese sobre a presença das teses de Ribot em Freud implica na intenção de delinear de forma mais abrangente o panorama da procedência das referências teóricas no trabalho tanto de Charcot como de Freud, considerando que Ribot é um autor ignorado ou pouco visitado pelos comentadores e historiadores dos primórdios da psicanálise. Um segundo aspecto que nos interessa sobre a possível presença das ideias de Ribot nas primeiras elaborações de Freud tem o intuito de aproximar uma posição em relação à direção do trabalho de Freud. Neste sentido, encontramos a possibilidade de enquadrar suas primeiras pesquisas sob a égide de um psicofisiologismo, que encontraria sua ressonância, entre outros, também em Ribot[48].

Porém, estas indicações de proximidades e referências, as consideraremos de início com certas reservas em relação à extensão da adesão freudiana, na tentativa de não deixar de fora algumas nuanças significativas que apontaremos ao longo do presente capítulo, que estiveram retratadas já nos seus primeiros textos e que permitem balizar uma direção não coincidente no todo, principalmente com a abordagem de Charcot, e tal como indicamos em outro lugar, também não em relação a Ribot[49]. Ao respeito da perspectiva de análise que escolhemos, retomamos aqui as palavras de Monzani, sobre uma das maneiras possíveis de abordar a análise do percurso das elaborações de Freud, com a qual concordamos:

> (...) temos a impressão de que tanto o conceito de ruptura quanto o conceito de continuidade, quando aplicados à leitura da obra de Freud parecem não se aplicar muito bem, pelo menos se tomarmos ambos os conceitos em sentido estrito. (MONZANI, 1989, p. 17)

Pois bem, uma análise detalhada dos textos correspondentes às primeiras elaborações de Freud sobre histeria e hipnose permitem apontar estas nuanças. Em contrapartida, a partir de 1892-1893 vislumbramos uma crítica decisiva à noção dos fatores hereditários, em proporção direta à importância que os aspectos relativos à vida sexual foram adquirindo como etiologia tanto da histeria como de outros tipos de neuroses, assim como uma aproximação, crítica e parcial, a algumas teses de Bernheim sobre sugestão, reconhecendo neste deslocamento um determinado movimento presente nas elaborações

[48] Neste ponto nossas considerações se encontram próximas às que formulou Andersson: "Na última parte do artigo [*Gehirn*, 1888], encontramos a visão psicofisiológica que estava na base de tudo aquilo que Freud afirmou nas passagens que citamos desde o começo, extraídas do artigo sobre a histeria e do prefácio ao livro de Bernheim" (Andersson, 2000, p. 104).

[49] Para uma análise detalhada da noção de consciência e memória em Ribot e Freud, ver BOCCA, F. e RUBIN, C. 2014.

de Freud. Na verdade, entendemos que no próprio cerne de sua adesão a Charcot surgiu a raiz da crítica posterior. Este movimento imbricado nos permitiu determinar o alcance da presença das ideias de Charcot nos primeiros textos de Freud, seus pontos de contato e suas diferenças, permitindo identificar as críticas que possibilitaram Freud na construção de uma explicação alternativa da etiologia da histeria e da revisão da natureza da hipnose.

Em primeira instância apontaremos o alcance do encontro de Freud com as elaborações de Charcot e a presença efetiva das ideias deste último nos primeiros textos de Freud dedicados à histeria e à hipnose, a partir de diferentes comentadores, o que permitiu retratar um panorama diverso de considerações sobre o encontro de Freud com as ideias de Charcot. Isto feito, destacaremos diversas questões em relação à presença das teses de Charcot nos primeiros escritos de Freud, entre elas, a questão da objetividade da histeria e da hipnose, ponto de partida das indagações de Freud sobre ambos temas.

Sustentaremos que a adesão de Freud às ideias de Charcot esteve ancorada de forma decisiva no fato da objetividade que Charcot concedia à histeria e à hipnose. Se tal condição fosse plausível, ambos fenômenos poderiam ser incluídos no quadro geral da neurologia, junto a outras variáveis entre as que se contavam: 1) no caso da histeria, um funcionamento discricionário da anatomia na sua forma sintomatológica; 2) a ausência parcial ou total da consciência durante as crises típicas da enfermidade; 3) o surgimento de uma “consciência segunda” como parte do mecanismo da histeria e 4) as alterações da memória decorrentes do seu funcionamento. A problematização do estatuto e presença da consciência em fenômenos como a histeria e a hipnose teve uma relevância central a partir da articulação de ambos fatos tal como feito por Charcot e teve em Freud uma das suas consecuções mais extensas.

Já no caso específico da hipnose, as vicissitudes ao redor da memória, a explicação da permanência das lembranças fora do âmbito da consciência e o próprio papel da consciência (desdobrada, cindida ou sub-rogada) nas diferentes fases do fenômeno hipnótico, configurou junto com a histeria um panorama que Freud ampliou, por volta de 1891, com a inclusão do estudo sobre as afasias (tema sobre o qual Charcot também havia investigado contemporaneamente) e outros tipos de neurose, como as obsessões, assim como uma reformulação da explicação da neurastenia. Os aspectos que a histeria e a hipnose apresentavam a partir da perspectiva de Charcot serviram de base a Freud para articular uma explicação funcional, ao mesmo tempo em que assinalava a trilha para a for-

mulação de diversos aspectos do funcionamento cerebral alternativos ao sustentado pela anatomo-patologia alemã por volta de 1888.

Se por um lado a ideia de objetividade assim proposta projetava a histeria e a hipnose no quadro geral da ciência, ao mesmo tempo, tal objetividade, alicerçada por um lado nos fatores hereditários e, por outro, no estrito funcionamento cerebral (do qual vimos que Charcot não se afastou o longo das suas elaborações), inibia de certa forma as possibilidades de uma explicação alternativa desses fenômenos, como a que Freud foi acenando desde os primeiros textos dedicados ao tema mais inclinada a um entendimento "funcional" no sentido estrito do termo. Ao acompanhar a construção de tal alternativa entendemos que a investigação destes fenômenos (agregados a outros quadros de neuroses, como neurastenia, fobias e obsessões) delinearam a trilha percorrida por Freud na direção de um psiquismo não coincidente no todo com a anatomia cerebral correspondente à sua formação como neurologista, cujo exemplo foi Meynert, além de não coincidir integralmente com as observações neuropatológicas de Charcot e nem mesmo tributário de uma explicação psicológica como a de Bernheim.

Posteriormente, e na esteira das considerações sobre a objetividade, indagaremos o papel dos aspectos psíquicos na histeria e na hipnose como referidos nos primeiros textos, onde destacaremos o estatuto e função da memória e da consciência em tais fenômenos, com a intenção de relacionar a abordagem de Freud à de Charcot. Entendemos oportuno destacar, de início, a consideração seguinte: histeria e hipnose teriam sido exemplares como fenômenos a serem abordados por Freud como operando fora da órbita estrita da consciência. Este viés permitiu interrogarmos sobre o estatuto do psíquico nesse momento e tornou possível, em um segundo momento, acompanhar as mudanças de tal estatuto.

De fato, se a conjunção feita por Charcot entre histeria e hipnose resultou fecunda nos primeiros momentos do empreendimento de Freud, por via de sua adesão à etiologia com fatores hereditários e a relação direta entre histeria e hipnose, a partir de certo ponto as diferenças entre as especificidades de cada um desses fenômenos obrigou Freud a reformulá-la, antecipando o momento a partir do qual a consideração sobre a histeria encontrou nos fatores hereditários um empecilho para sua explicação e seu tratamento deixou de ser exequível de forma inteiramente satisfatória pela via da hipnose[50].

[50] Sobre este ponto aproximaremos no último capítulo a hipótese de tal impossibilidade pela abrangência limitada da hipnose em relação à memória, tal como foi pensada por Freud a partir do avanço na elaboração da noção de Inconsciente como instância autônoma da consciência.

Pela direção que a pesquisa de Charcot apresentou a respeito da histeria e da hipnose, relacionaremos o papel da memória (em ambos os casos pela via das circunstâncias ligadas às lembranças) ao da consciência tal como foi retratado nos primeiros textos de Freud, nos quais será possível reconhecer elementos presentes das teses de Ribot (seguramente transmitidos a Freud por intermédio de Charcot). A autonomia da memória em relação à consciência adquiriu uma importância progressiva no modelado freudiano do psiquismo tendo uma expressão mais abrangente por volta de 1895 quando no *Projeto* Freud afirmou: “Qualquer teoria psicológica atendível tem que oferecer uma explicação da «*memória».”* (FREUD, 1895, p. 343), ao mesmo tempo em que a consciência e a memória foram consideradas independentes entre si. Já nos *Estudos sobre a histeria*, afirmou que “o histérico padece pela maior parte de reminiscências” (FREUD, 1893, p. 33).

Na sequência, abordaremos a recepção por parte de Freud da noção de etiologia baseada em fatores hereditários, o que permitiu avaliar o grau de proximidade de Freud com o que foi o núcleo etiológico da histeria sustentado por Charcot, a qual, dentro da concepção elaborada na *Salpêtrière* foi considerada como a validação da objetividade da neurose. Ainda sobre este ponto, acompanharemos a maneira com que Freud adotou a noção de lesão dinâmica afirmada por Charcot, que admitia a não localização de uma lesão anatômica da causa da histeria, mas que ao mesmo tempo deixava em aberto a sua corroboração, na medida em que os procedimentos neurológicos fossem atualizados. Por último, analisaremos a afirmação inicial de Freud, em consonância com Charcot, sobre o fato dos aspectos sexuais serem sobrestimados como fator etiológico na histeria e apontaremos o início da sua progressiva revisão, na direção de uma reformulação das causas da histeria em favor de uma etiologia sexual. Para estabelecer um panorama geral do tema, nos referiremos na continuação, à recepção das ideias de Charcot por parte de Freud, na opinião de diversos comentadores.

4.1 A RECEPÇÃO DAS IDEIAS DE CHARCOT POR FREUD NA PERSPECTIVA DOS COMENTADORES

A importância das ideias de Charcot nos primórdios da pesquisa de Freud sobre

histeria e hipnose, na visão de diversos comentadores, pode ser dividida em dois aspectos: um, em relação ao peso da figura do neurologista francês e seu impacto sobre Freud, e outro, a própria presença das ideias de Charcot nos primeiros textos. Esta segunda vertente é a que nos interessa destacar.

Em termos gerais, observamos uma concordância a respeito da importância das teses de Charcot nas primeiras elaborações de Freud sobre histeria e hipnose. Alguns comentadores como Andersson ou Sulloway incluem em suas observações o alcance de suas teses sobre histeria psíquica. Outros, como Levin ou Trillat, limitam o alcance dos comentários relativos à histeria aos trabalhos de Charcot sobre histeria traumática e histeria masculina[51]. Consideramos que a não inclusão da modalidade de histeria psíquica por parte da maioria dos comentadores possa ter contribuído para retratar um alcance relativo das teses de Charcot em relação às pesquisas de Freud sobre histeria e hipnose, relegando-os a uma espécie de precedente histórico-biográfico em alguns casos, sem peso específico nas investigações de Freud. Por outro lado, nos próprios textos freudianos da época não aparece destacada tal modalidade de forma consistente, apesar de contar com material suficiente em primeira mão, como a assistência a algumas das *Leçons* compiladas no *Tome III* correspondentes ao tempo de seu estágio, a ainda à tradução e publicação do *Tome III* em alemão feita pelo próprio Freud. Acompanharemos na sequencia as considerações de diferentes comentadores sobre a recepção das ideias de Charcot por parte de Freud.

Jones (1953) referiu de maneira breve a passagem de Freud pelo *Salpêtrière* e ao encontro com Charcot. Fora as informações históricas de sua descrição, interessa-nos um fragmento de uma carta de Freud a Charcot, que permite coligir o conhecimento que adquiriu de primeira mão na sua estadia em Paris, ainda antes de iniciar o trabalho de tradução do *Tome III,* das recentes ideias de Charcot sobre histeria e hipnose e de sua possível projeção no ambiente médico vienense:

> A tradução do primeiro fascículo do volume terceiro das *Leçons*, que trata de problemas novos, desenvolvidos e esclarecidos pelo senhor, me permitirá, tenho certeza disso, emprestar um serviço a meus compatriotas, aos quais esta parte de vos-

[51] Mesmo tendo acompanhado no capítulo anterior a sequência de desenvolvimentos que apontamos desde a histeria traumática nas suas primeiras elaborações por parte de Charcot (pensadas em um primeiro momento, estritamente de cunho mecânico) e sua posterior revisão a partir da inclusão da histeria masculina, optamos por não seguir o exemplo de alguns dos comentadores citados neste ponto, no sentido de englobar os aspectos psíquicos como parte exclusiva da histeria traumática, por entender que tal variedade de histeria demandou de Charcot uma explicação específica (mesmo não constituída como uma variedade autônoma) que incluiu termos e noções oriundos de outras disciplinas tal como retratado no capítulo anterior.

> sas investigações lhes resulta menos acessível, ao tempo que apresentar-me aos médicos alemães com uma valiosa recomendação. (JONES, 1981 p. 215)

Andersson (2000) descreveu o movimento que Freud realizou desde a anatomopatologia até a neuropatologia, como consequência do contato com as ideias de Charcot durante sua estadia em Paris, assim como a influência que tiveram na mudança de orientação (ANDERSSON, 2000, p. 66)[52]. Sobre a relação de Freud com as ideias do *Salpêtrière*, Andersson considera que durante o período 1886-1887 Freud foi acima de tudo um comentador das teses de Charcot sobre histeria. Tomando como referência o *Informe* (FREUD, 1886) destaca:

> Em seu relatório Freud toca só incidentalmente na questão da etiologia da histeria, recordando que Charcot não validava as hipóteses até então prevalentes, a saber, que a histeria dependesse de excitação genital ou que fosse uma forma de simulação. Acena também em direção às neuroses traumáticas que Charcot tinha classificado como histeria, e faz apenas uma alusão, sem descer a detalhes, a "uma espécie de teoria" formulada por Charcot em relação à sintomatologia da histeria. (ANDERSSON, 2000, p. 69)

Em relação à citação acima, podemos entrever, a partir do descrito no capítulo anterior sobre histeria com aspectos psíquicos, que a explicação dessa modalidade de neurose correspondia à "espécie de teoria" a que Andersson se refere na citação. Em paralelo, e sobre o efetivo conhecimento das teses de Charcot sobre histeria com aspectos psíquicos, Andersson comenta acerca da extensão do conhecimento de Freud sobre elas em relação ao progresso das elaborações etiológicas da histeria retratadas no *Tome III*:

> Tendo por base a tradução das lições de Charcot oferecidas entre 1882 e 1886 que Freud reuniu após seu retorno a Viena, é possível reconstruir as ideias de Charcot ao respeito dos fatores operativos na instalação e no desenvolvimento da histeria. Quando Freud apresentou seu paciente no outono de 1886, já tinha completado a tradução, e, portanto, não há dúvida que estivesse à par das lições. (ANDERSSON, 2000, p. 71)

Nesta perspectiva consideramos que não só uma explicação detalhada da etiolo-

[52] A respeito deste deslocamento de interesse, Strachey comenta na apresentação de *Informe*: "O informe com que começam estas Obras completas é o relato de um fato histórico -o deslocamento do interesse científico de Freud da neurologia à psicologia narrado por seu protagonista na mesma época em que aconteceu" (Obras Completas Sigmund Freud. 2001. Volume I Amorrortu editores. p. 3). Da nossa parte, inclinamo-nos pela opinião de Andersson a partir do que comentamos em outro lugar: "Na introdução do Informe, o tradutor à língua inglesa da obra freudiana, James Strachey, saudou o texto como um "fato histórico" consistente "no deslocamento do interesse científico de Freud da neurologia à psicologia". Entendemos que tal afirmação, seguramente impulsada pela orientação da tradução estabelecida para a Standard Edition, onde adverte-se certa tendência geral de tornar a psicanálise uma psicologia, deve ser examinada com prudência" (RUBIN, 2011, p. 166).

gia da histeria ficou de fora das considerações de Freud no *Informe* senão que também não há referência à modalidade de histeria com aspectos psíquicos, da qual Freud estava informado e que teria permitido um retrato mais abrangente da "teoria" proposta por Charcot, retratada posteriormente por Freud, mesmo sem sua referência em *Histeria* (1888), sob a forma de uma fórmula fisiopatológica.

Anzieu (1987) destacou o impacto da abordagem etiológica de Charcot em Freud, o que teria colaborado de forma eloquente na utilização da hipnose no tratamento da histeria:

> Aprendeu que os transtornos funcionais (paralisias, parestesias) dos histéricos eram psicógenos (podem em efeito, ser provocados artificialmente em tais enfermos por meio da sugestão hipnótica) e reversíveis (produzidos por uma ideia, podem, efetivamente ser destruídos por outra ideia). Daí a técnica, própria da escola de Paris, da "contrassugestão" sob hipnose. (ANZIEU, 1987, p. 74)

Ao mesmo tempo, na consideração de Anzieu, teria sido por via de Charcot que Freud aprendera sobre a presença da histeria em ambos sexos: "Dai também a comprovação de que essas perturbações, devido a que eram de origem psíquica e não estavam ligadas à anatomia (mais precisamente à anatomia sexual da mulher como se acreditou muito tempo "histeria" deriva etimologicamente, e fantasiadamente, de "útero"), podíam afetar por igual a ambos os sexos" (ANZIEU, 1987, p. 74). Em relação à natureza da histeria, Anzieu comenta que o entendimento de Charcot encontrava-se marcado por uma "dupla determinação" que Freud manteve por algum tempo nas suas considerações etiológicas. Baseada por um lado na determinação pela via da degenerescência nervosa, que se apresentava irreversível e a "ideia" capaz de produzir um trauma de ordem psíquica, capaz de ser dilucidado e tratado.

Em acréscimo a estes comentários que indicam uma presença efetiva das teses de Charcot em Freud, Anzieu aponta algumas questões críticas em relação à continuidade dos desenvolvimentos de Charcot no *Salpêtrière* relativos ao caráter teatral das apresentações de pacientes e à sugestionabilidade a que se encontravam submetidos os pacientes, aproximando desta maneira o comentário das críticas feitas por Bernheim:

> Mas sua opinião sobre o mestre parece excessiva por duas razões. Em primeiro lugar, é um julgamento particular muito pouco compartilhado: na França, os continuadores de Charcot, longe de desenvolver suas opiniões, retrocedem a partir de 1895; fora da França, o caráter teatral da Salpêtrière, a suspicácia que convida a ver no uso da hipnose um simples amaestra-

> mento efetuado sobre seres sugestionáveis suscitam sobretudo a incredulidade e a pena. A segunda razão é que a partir de 1895 não se encontrará traço algum da influência de Charcot sobre Freud; ao contrário. (ANZIEU, 1987, p. 75)

Desde uma perspectiva orientada a organizar os primeiros desenvolvimentos teóricos de Freud na direção de uma psicologia das neuroses, Levin (1980) retrata a adesão de Freud às ideias de Charcot apontando três condições estabelecidas para a histeria que sustentou na apresentação do caso de histeria masculina publicado em 1886:

> (...) que a histeria é uma doença bem definida, com sintomas previsíveis; que a simulação não desempenha um papel significativo; e que a histeria em homens tem as mesmas manifestações clínicas que em mulheres. (LEVIN, 1980, p. 59-60)

Levin sublinha ainda a adesão de Freud ao modelo fisiológico de Charcot que contrapunha uma explicação funcional, em oposição à abordagem anatomopatológica alemã que tinha em Meynert seu principal representante na época (LEVIN, 1980, p. 63). Junto a isto, Levin, distingue a direção do trabalho inicial de Freud em uma perspectiva ligada à crítica da explicação da histeria e da hipnose sustentada por Bernheim: “Freud defende as interpretações fisiológicas de histeria e hipnose de Charcot não só contra os modelos patológico-anatômicos, mas também contra abordagens mais estritamente psicológicas. Isso pode ser visto em sua avaliação das teorias de Hippolyte Bernheim” (LEVIN, 1980, p. 64).

Sulloway (1981), cujo trabalho citaremos a seguir, destaca a possibilidade de entender os primórdios da psicanálise dentro do que denomina uma “psicobiologia genética” salienta o entendimento de Charcot sobre os aspectos psíquicos intervenientes na histeria tal como retratados no *Tome III*, concedendo-lhe um lugar de precedência em relação à pesquisa de Freud, afirmando que Charcot teria sido o primeiro a compreender o funcionamento da histeria; “Em outros termos, Charcot fora o primeiro a compreender o mecanismo escondido, até então, dos fenômenos histéricos e que fizera, ainda por cima, em termos pré-freudianos” (SULLOWAY, 1981, p. 28). Sulloway destaca o entendimento de Charcot acerca dos aspectos psíquicos relativos às ideias ou séries de ideias presentes na histeria e que formavam parte do fenômeno hipnótico:

> Todas estas sugestões hipnóticas subconscientes pensava Charcot estavam na dependência de uma ideia ou de uma série de ideias por assim dizer isoladas psiquicamente da consci-

> ência desperta normal -o eu- e no entanto solidamente implantadas em uma segunda região do espírito "à maneira de parasitas" como escrevia (Charcot 1887: 335-37). (SULLOWAY, 1981, p. 28)

Sulloway ressalta a demarcação do início das pesquisas de Freud sobre histeria ao contato com as ideias de Charcot[53] ao mesmo tempo em que efetua duas críticas ao julgamento que Freud teria feito sobre estas ideias. Por um lado teria idealizado a figura de Charcot e não teria tido tempo suficiente para elaborar uma opinião crítica a respeito delas[54]. Por outro lado, teria cometido um erro ao atribuir alguma originalidade às ideias de Charcot que, segundo o comentador, teriam sido uma espécie de *vox populi* no ambiente médico vienense da época: "O segundo aspecto interessante deste incidente é o erro tático de Freud, que atribuiu só a Charcot certas ideias e descobertas que eram conhecidas de todo o mundo médico da Viena da época" (SULLOWAY, 1981, p. 36). A respeito de ambas críticas de Sulloway, faremos algumas observações: sobre a exaltação da figura de Charcot encontramos material suficiente para corroborá-lo na correspondência de Freud a Martha Bernays, assim como nas suas próprias afirmações sobre o impacto que a presença física de Charcot impunha nos seus ouvintes e discípulos, porém, este imaginário criado ao redor da figura de Charcot não impediu Freud de avaliar de forma crítica o peso e a incidência das formulações teóricas que estavam em jogo no momento.

Em relação ao curto tempo da estadia de Freud no *Salpêtrière* consideramos que nele Freud adquiriu os subsídios teóricos e clínicos necessários para uma primeira explicação sobre histeria e hipnose: o viés "funcional", a consciência cindida, as ideias parasitas, a sequência articulada por Charcot "histeria-hipnose-sono-sonho" e sobretudo a interrogação da relação entre corpo e *esprit*. Sobre a segunda crítica, não reconhecemos a possibilidade da aceitação de ideias sustentadas por Charcot no ambiente acadêmico vienense. Freud alude em diversas ocasiões nos primeiros textos dedicados ao tema, o explícito desprezo com que as ideias sobre histeria e hipnose vindas da França eram consideradas em geral no seu ambiente acadêmico. Por exemplo, podemos citar em *Reseña de August Forel, Der hypnotismus* os comentários sobre o que validaria uma teoria, se a

[53] Tal como o seguinte trecho destaca: "Durante sua estadia em Paris, Freud ao lado de sua tradução das conferências de Charcot, começa um estudo engenhoso sobre a natureza psicógena das paralisias histéricas traumáticas. Ele atribuíra mais tarde a ideia a Charcot, mas assim como Jones lhe fez notar de outras fontes, contemporâneas, provam que a principal inspiração foi verdadeiramente a de Freud, mesmo que implicitamente presente no ensino de Charcot" (SULLOWAY, 1981, p. 29).

[54] "(...) primeiro que Freud tinha voltado de Paris com uma imagem manifestamente idealizada de Charcot. Ele tinha ficado muito pouco tempo na *Salpêtrière* para forjar uma atitude crítica à consideração de certos ensinos de Charcot e dos seus métodos de tratamento" (SULLOWAY, 1981, p. 35).

possibilidade de ser conferida de forma científica ou o prestígio de quem a julga (no caso, referindo-se a Meynert).

Trillat (1986) destaca a importância do encontro de Freud com as ideias de Charcot: “Os historiadores concordam em fazer da estada de Freud no serviço de Charcot (de 3 de outubro de 1885 a 28 de fevereiro de 1886) um momento decisivo para a orientação do inventor da psicanálise” (TRILLAT, 1991, p. 222). Trillat descreve a adesão geral de Freud ao seu ensino e que fora incorporado à sua incipiente pesquisa. Tal como Anderson, Trillat entende que Freud teria seguido de forma ajustada as elaborações do *Salpêtrière* nas suas indagações iniciais. Um diferencial seria o fato de Freud ter incorporado em *Histeria* alguns comentários sobre os “sinais psíquicos” da histeria, ideia que teria tido sua extensão no artigo sobre a comparação das paralisias orgânicas e histéricas publicado em 1893:

> Em 1888, ele retorna fielmente às descrições clínicas de Charcot. É o catecismo da *Salpêtrière*. No fim do artigo [*Histeria*], ele traz uma contribuição mais original que será retomada em seguida. Os “sinais psíquicos” da histeria diferem das anestesias ou paralisias observadas nas perturbações orgânicas. E aí, Freud anuncia o artigo que será publicado somente em 1893, mas cuja ideia tinha germinado na *Salpêtrière* desde 1886. (TRILLAT, 1991, p. 224)

A este respeito, podemos observar que justamente o que Trillat entende ser uma novidade (os aspectos psíquicos da histeria) encontravam-se na época de *Histeria*, em termos gerais, já dentro das coordenadas da pesquisa de Charcot sobre histeria com aspectos psíquicos, tal como visto no capítulo anterior. Como destacaremos no presente capítulo ao analisar ditos aspectos da histeria, o que se tornou um diferencial, em um médio prazo, em *Histeria* foi a acentuação dos aspectos econômicos envolvidos nos processos de excitação nervosa na histeria e a modalidade de tratamento inaugurada por Breuer. Junto com outras observações, Trillat aponta alguns dos principais ensinamentos do *Salpêtrière* aos quais Freud se referiu em 1888:

> O que é chocante na histeria, é a divisão extremamente precisa das perturbações, suas localizações, perfeitamente limitadas; sobretudo sua topografia que não obedece à distribuição anatômica: Pode-se dizer que a histeria ignora tanto a estrutura do sistema nervoso como aquele que não a aprendeu. (TRILLAT, 1991, p. 224)

Se o comentário anterior estava referido ao aspecto tópico, na sequência, Trillat

destaca um aspecto dinâmico da histeria presente nos primeiros trabalhos de Freud ao redor da mobilidade dos sintomas provocada por diversos meios mecânicos tais como excitação elétrica, ímãs e aplicações metálicas (TRILLAT, 1991, p. 224), (o que Charcot denominou *Transfert*) e que Freud incluiu nas suas considerações. Em outra parte do texto, Trillat avalia o alcance dos trabalhos de Charcot sobre histeria, limitando suas considerações à histeria traumática e à masculina (modalidades onde inclui os aspectos psíquicos) e sua correspondente influência na pesquisa de Freud:

> De todos os trabalhos de Charcot sobre a histeria, são incontestavelmente aqueles que consagra à histeria traumática que permanecerão na história. A histeria traumática, a histeria masculina, a hipótese segundo qual a ideia sugerida pode viver no aparelho psíquico em estado de parasita e, por causa disso, adquirir um poder considerável, o estado mental no momento do choque comparado a um estado hipnótico, todo esse ensinamento não cairá em ouvidos moucos. É um ensinamento que Freud guardará quando de sua estada na *Salpêtrière*, e é ele que servirá de ponto de partida para a psicanálise. Foi Freud quem soube compreender a herança de Charcot. (TRILLAT, 1991, p. 224)

Tal como referido acima, Trillat é um dos comentadores que não inclui na sua descrição do trabalho de Charcot a modalidade de histeria com aspectos psíquicos de forma diferencial, que tal como apontado no capítulo anterior, significou o máximo alcance das considerações charcotianas na esteira das histerias traumática e masculina.

Por último, citaremos Chertok e Stengers (1989). Estes comentadores situam a presença de Charcot nos primórdios da empresa freudiana como uma via explicativa alternativa à falta de esclarecimento de alguns aspectos da histeria que não encontravam uma explicação consistente na anatomia em termos de ausência de lesão material ou a ação de um fluído magnético na hipnose (CHERTOK & STENGERS, 1990, p. 55). A partir desta observação, Chertok e Stengers projetam as consequências de tal afirmação apontando para uma revisão que Freud fez das próprias vias de explicação abrindo um novo horizonte de pesquisa: “O estudo da histeria deveria não apenas romper com a causalidade anatômica, mas inventar uma nova ordem de causalidade psíquica” (CHERTOK & STENGERS, 1990, p. 55).

Feita a descrição do alcance do encontro de Freud com as ideias de Charcot na opinião dos comentadores, abordaremos de forma específica diversas questões que, segundo entendemos, formaram parte do leque das considerações de Freud sobre histeria e hipnose nos primórdios de suas investigações, entre os que se contam: a objetividade da

histeria e a hipnose, os fatores hereditários na etiologia da histeria, os aspectos psíquicos (que compreendem o estatuto da consciência e a memória sustentados naquele momento) e os fatores sexuais na histeria, tal como entendidos por Freud na volta do seu estágio no *Salpêtrière*. Começaremos então com a análise da objetividade da histeria e a hipnose.

4.2 A OBJETIVIDADE DA HISTERIA E DA HIPNOSE

O trabalho, por parte de Charcot, para incluir a histeria dentro do panorama da neuropatologia, esteve centrado em primeira instância em dotá-la de um estatuto de objetividade que permitisse incluí-la em uma classificação junto a outras enfermidades neurológicas. Sua abordagem foi direcionada pela pretensão de reconhecer na histeria uma regularidade contrastante à primeira vista com a imprevisibilidade de suas manifestações e a diversidade sintomática que apresentava. A procura da "lei e ordem" que regesse a histeria foi enquadrada por Charcot, tal como visto no primeiro capítulo, no interior das coordenadas positivistas comtianas. Destacaremos na sequência, diversas afirmações de Freud que permitem apontar sua adesão à ideia da objetividade da histeria e da hipnose, tal como proposta por Charcot, particularmente afastando a crítica sobre a simulação do quadro histérico que invalidaria toda pretensão de inclusão no quadro geral da neuropatologia. Nos primeiros trabalhos de Freud sobre histeria e hipnose apontaremos também a ideia de que a insistência por parte de Freud na manutenção da objetividade de ambos fenômenos teria sido um caminho através do qual a legalidade do psíquico em ambos fenômenos teria sido inicialmente delineada.

Em princípio, a condição de objetividade foi a via pela qual Charcot fez ingressar a histeria e a hipnose no terreno da neuropatologia. Ao aderir a esta opção, Freud encontrou não só uma maneira explicativa alternativa da sustentada pela anatomopatologia de Meynert senão também em relação à teoria da sugestão sustentada por Bernheim, que propunha outra objetividade para a hipnose que não a proposta no *Salpêtrière*, e que se baseava na universalidade do fenômeno da sugestão.

A histeria e a hipnose eram fenômenos objetivos, tal como destacava Charcot, e em ambos casos evidenciava-se um funcionamento diferente do corpo ao esperado em

termos anatômicos[55], além de uma organização também diferente -mesmo que transitória- da consciência e da memória. Entendemos que este viés foi propício para que Freud, na mesma direção, introduzisse uma explicação que, não limitando-se ao registro estritamente anatômico-cerebral, proporcionora uma explicação alternativa, inclusive à do próprio Charcot, de tais fenômenos.

4.2.1 **A objetividade da histeria**

A objetividade da histeria foi um dos primeiros pontos abordados por Freud em *Informe* (FREUD, 1886) ao referir-se às elaborações do *Salpêtrière* no que diz respeito à histeria e hipnose. Na perspectiva retratada por Freud, as pesquisas realizadas por Charcot teriam permitido superar a dificuldade de sua caracterização, marcadas até então por traços negativos pouco estudados e baseados em preconceitos. Entre os aspectos que constituíam o entendimento sobre a histeria particularmente fora do círculo do *Salpêtrière* se encontravam:

> (…) a suposta dependência que a afecção histérica teria a respeito das irritações genitais, a opinião segundo a qual é impossível indicar uma sintomatologia precisa para a histeria porque qualquer combinação arbitrária poderia se apresentar nela, e por último, o desmedido valor que tem se atribuído à simulação dentro do seu quadro clínico. (FREUD, 1886. p. 10-11)

A abordagem feita por Charcot teria permitido, segundo Freud, superar a dificuldade na caracterização e diagnóstico da histeria feita até então pela descrição de diversos signos somáticos -característica do ataque, anestesia, perturbações do sentido da visão, pontos histerógenos- (FREUD, 1886. p. 11) e teria permitido realizar o diagnóstico com base em traços positivos. A metodologia de trabalho de Charcot, iniciava-se com a investi-

[55] Tal como apontado no capítulo anterior, retratado em afirmações de Charcot no *Tome III*. Um viés presente também na histeria (e que convocava a hipnose para sua realização) a partir do qual pode se pensar este comportamento não esperado em termos anatômicos seria o fenômeno do *transfert*, cuja explicação excede o funcionamento anatômico tradicional. É neste contexto que aparece a afirmação de Freud em *Histeria*: "Pode se dizer que, acerca da doutrina sobre a estrutura do sistema nervoso, a histeria ignora tanto como nós mesmos antes de que a conhecêssemos" (FREUD, 1888, p. 53). Esta ideia pode ser rastreada nas elaborações de Charcot precedentes, devendo se destacar, porém, que o destino de tal afirmação em ambos autores seguiria, no futuro, caminhos e justificativas diferentes, tal como possível de ser apreciado em *Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques* (Freud, 1893) que abordaremos no próximo capítulo.

gação pelos casos mais completos e gradativamente chegava aos mais incompletos -as *formes frustes*. Freud ressaltou ainda a ampliação etiológica produzida por Charcot a partir da inclusão da histeria masculina, que teria ocasionado uma reavaliação da consideração da histeria ligada preponderantemente à mulher: “Ante tudo restringiu à sua correta medida o nexo entre a neurose com o sistema genital quando comprovou a existência da histeria masculina e, em particular, a traumática, em uma extensão até então, insuspeitada” (FREUD, 1886. p. 11).

O seguinte texto onde a questão da objetividade da histeria foi abordada por Freud foi *Histeria* (FREUD, 1888). Nele, a definição do quadro mórbido encontra-se mais detalhada e se ajusta de forma mais adequada às elaborações de Charcot sobre histeria com aspectos psíquicos ao mesmo tempo em que apresenta o que poderia se considerar o indício de uma crítica em relação à possibilidade de encontrar as modificações anatômicas que pudessem indicar sua etiologia, ao contrário da expectativa de Charcot, em relação à lesão orgânica:

> A histeria é uma neurose no sentido mais estrito do termo: vale dizer que não tem se achado para esta enfermidade alterações (anatômicas) perceptíveis do sistema nervoso e, ademais, nem sequer cabe esperar que algum futuro refinamento das técnicas anatômicas pudesse comprová-las. (FREUD, 1888, p. 45)

O típico da histeria residiria nas modificações fisiológicas do sistema nervoso. Charcot teria sido quem estabeleceu de forma definitiva a histeria como um quadro autônomo que “se diferencia radicalmente da neurastenia e ainda, em sentido estrito, se contrapõe a ela” (FREUD, 1888, p. 46), devendo ser considerada como uma diátese nervosa[56], capaz de se apresentar de forma irregular através do tempo e cuja explicação deve ser procurada nos fatores hereditários.

A objetividade, tal como pensada a partir de Charcot seria validada também pela sua presença através do tempo e sua abrangência seria universal, em sentido geográfico, tal como descrito no *Prólogo à tradução de Bernheim*:

> Porém, os principais pontos da sintomatologia histérica já não são suspeitáveis de provir da sugestão médica; informes de épocas passadas e de países remotos compilados por Charcot e seus discípulos não deixam subsistir nenhuma dúvida: as

[56] A respeito da diátese, Cazeto escreve: “(...) Charcot havia restabelecido, no ano anterior [1877], um conceito que estava em desuso, o de diátese: ele correspondia a uma disposição geral à doença, a ver com a constituição ou hereditariedade. Era o contrário da lesão localizada, mas aquilo que faria que um traumatismo periférico (um choque, por exemplo) provocasse o sintoma onde ocorria. Este sintoma não podia ser explicado por uma lesão local; logo, devia haver algo como um terreno propício para sua ocorrência, uma facilitação qualquer” (Cazeto, 2001, p. 279).

> particularidades dos ataques histéricos, zonas histerógenas, anestesias, paralisias e contraturas, tem se mostrado em todo tempo e lugar, tal como o fizeram na *Salpêtrière* na época em que Charcot realizou suas memoráveis indagações sobre a grande neurose. (FREUD, 1888a, p 85)

A histeria, segundo Freud, e em consonância com Charcot, abrangeria mulheres, homens e ainda poderia datar sua aparição não só na vida adulta. Na infância não é infrequente que se apresentem afeções histéricas em crianças entre seis e dez anos, no entanto, "o período que antecede e segue à puberdade costuma trazer consigo em meninos e meninas de intensa disposição histérica a primeira irrupção da neurose" (FREUD, 1888, p. 57). Pensado nesta perspectiva, pode se dizer que Freud aderiu, em termos gerais, à ideia de objetividade sustentada por Charcot.

4.2.2 **A objetividade da hipnose**

Uma breve referência inicial de Freud à hipnose encontra-se em *Informe*, onde este fenômeno aparece ligado, tal como Charcot fizera antes, à pesquisa sobre a histeria, ao tempo que salientava sua utilização por parte da neuropatologia:

> Mediante o uso cientifico da hipnose -um campo da neuropatologia que foi preciso retirar por uma parte à incredulidade e por outra à fraude- ele mesmo chegou a uma sorte de teoria sobre a sintomatologia histérica, que teve a coragem de reconhecer como real e objetiva para a maior parte dos casos, sem por isso descuidar a cautela indispensável a causa da insinceridade dos enfermos. (FREUD, 1886, p. 11)

Na mesma época, em carta a Fliess, Freud se posicionou em relação ao debate entre *Salpêtrière* e Nancy, inclinando-se decididamente pela abordagem de Charcot:

> Não compartilho as opiniões de Bernheim que me parecem unilaterais, e tentei defender o ponto de vista de Charcot, no prefácio -não sei com quanta habilidade, mas tenho certeza, sem êxito. O sugestivo (isto é, a teoria iatro-sugestiva de Bernheim) atua como um feitiço commonplace (corriqueiro) nos físicos alemães, que não precisam dar nenhum salto grandioso para passar da teoria da simulação, onde se sustentam agora, para a teoria da sugestão. Carta de 29/08/88 (FREUD, 1986, p. 24)

Já no *Prólogo à Tradução de H. Bernheim, De la suggestion*, Freud destacou o tra-

balho de Bernheim e o grupo de Nancy na aproximação das manifestações da hipnose a outros fenômenos psicológicos da vida cotidiana e o dormir. Esta tarefa foi em uma direção confluente à de Charcot (citado no texto) quanto ao estatuto de objetividade da hipnose. Porém, a inclinação de Bernheim por uma explicação psicológica da hipnose, pela via da sugestão, não preencheria os requisitos de objetividade necessários, entendendo que teria sido Charcot quem se aproximou de uma visão mais integral do fenômeno, pela via de sustentar sua objetividade e sua natureza preeminentemente fisiológica.

Ao abordar a posição de Bernheim, tendente a explicar o fenômeno hipnótico por via da sugestão, Freud retratou o debate entre dois campos de opiniões enfrentados. Por um lado, os que como Bernheim: "(…) asseveram que todos os fenômenos da hipnose têm uma mesma origem, a saber: procedem de uma sugestão, de uma representação consciente que é instilada no encéfalo do hipnotizado por um influxo exterior, e acolhida nele como se tivesse se gerado espontaneamente" (Freud, 1888a p. 83); por outro lado, havia um segundo grupo (entre os que podemos situar Charcot e o próprio Freud) inclinados a pensar que o mecanismo do fenômeno hipnótico residia, na maioria dos casos, em alterações fisiológicas, determinados deslocamentos de excitabilidade no sistema nervoso, tudo isso sem a participação da consciência, pelo menos de forma direta.

A identificação destes dois campos de opiniões é ilustrativa das perspectivas explicativas em debate: uma psicológica da "sugestão" de Bernheim e o grupo de Nancy (mesmo que tal como visto no capítulo anterior não se encontrava distante de um embasamento cerebral) e outra, da explicação fisiológica sustentada por Charcot e os discípulos do *Salpêtrièr*e, que por sua vez sustentavam a inclusão de aspectos psíquicos nas suas considerações. A adesão, em termos gerais, de Freud à perspectiva fisiológica foi corroborada de diversas formas ao longo de *Prólogo à Tradução de H. Bernheim*, enquanto manifestava uma limitação para a sugestão: "Portanto, a sugestão não pode produzir algo diverso do que constitui o conteúdo da consciência ou tem sido introduzido nela" (Freud, 1888a p. 86). Freud admitiu, porém, que em determinadas situações, como na "pequena hipnose normal", o caminho percorrido pela sugestão possa ser o do psíquico, alavancado igualmente por algum componente fisiológico, como a fadiga[57] e ainda, a divisão taxativa entre fisiológico e psíquico em relação à hipnose, apresenta-se sempre insatisfatória em

[57] Tal como a afirmação de Freud permite acompanhar: "As sugestões indiretas ou auto sugestões chamar-se-ão, segundo isso, uns fenômenos tanto fisiológicos como psíquicos, e a designação "sugerir" tem o mesmo significado que o despertar recíproco de estados psíquicos seguindo as leis da associação. O fechar os olhos faz dormir porque enlaça com a representação do dormir como um dos fenômenos concomitantes mais frequentes; um setor dos fenômenos do dormir sugere os outros que compõem a manifestação total" (FREUD, 1888a p. 90).

última instância (aproximando-se num ponto à opinião de Bernheim). Freud considerou necessária a introdução de um elo entre ambas séries, mas que desde já não seria a sugestão o mecanismo indicado. A sugestão pertencia, segundo ele, à alçada de um influxo psíquico, forma que considerou dali em diante nos seus textos da época:

> Convém indagar a que é lícito chamar em verdade "sugestão". Por ela se entende, certamente, uma variedade de influxo psíquico, e eu diria que a sugestão se singulariza frente a outras modalidades do influxo psíquico -a ordem, a comunicação ou ensino e outras- por ser despertada a raiz dela, em um segundo cérebro, uma representação cuja origem não se submete a exame, senão que se acolhe como se teria sido gerada espontaneamente nesse cérebro. (FREUD, 1888ª, p. 88)

Também no *Prólogo à Tradução de H. Bernheim,* Freud apontou uma via a ser ainda investigada, reafirmando a natureza objetiva da histeria, que não poderia ser falseada pela sugestão. Mesmo assim, afirmou que ainda restava encontrar uma explicação do viés do psíquico mais adequado para explicar o fenômeno hipnótico: “com isto não se contradiz que as manifestações histéricas obedeçam a um mecanismo psíquico, senão só que este não é o mecanismo da sugestão que o médico exerceria” (FREUD, 1888a, p. 85).

Consideramos a partir destas afirmações que haveria um mecanismo denominado psíquico não passível de ser explicado satisfatoriamente simplesmente pelos viés “psicológico” e sim pela via fisiológica pelo qual o psíquico em questão estaria em princípio embasado. Pelo menos em parte, tal como as considerações de Freud sobre consciência e memória obrigarão a redefinir sua direção posteriormente. Apesar de ambas abordagens diferirem no peso dos fatores psicológicos ou fisiológicos, estes empreendimentos pertencem de forma geral a um solo comum, o do inconsciente cerebral que atribui um estatuto particular à consciência em determinados fenômenos, assim como a intelecção de certo funcionamento da memória correspondente. Consideramos que a partir desta perspectiva torna-se possível abordar os movimentos que Freud realizou posteriormente em relação a ambas teorias, inclinando parcialmente suas opiniões para o lado de Bernheim ou de Charcot sem a obrigação de romper ou abandonar de forma taxativa com alguma das duas.

A necessidade de uma explicação mais abrangente e integradora do fenômeno da hipnose foi sinalizada em um dos trechos finais do *Prólogo à Tradução de H. Bernheim*: “Só cabe dizer, que seria tão unilateral considerar unicamente o lado psicológico do pro-

cesso como pretender imputar à mera inervação vasomotora os fenômenos da hipnose" (FREUD, 1888a, p. 90).

Desta maneira, o pano de fundo do debate entre as diferentes abordagens -Charcot, Bernheim e a do próprio Freud- encontravam-se sob a égide do inconsciente cerebral, tendo como consequências diretas, a avaliação do papel da consciência e a memória na histeria e na hipnose, seja lá que sua origem fosse fisiológica ou psicológica. Os ecos do debate entre Charcot e Bernheim continuaram por um tempo a ressoar (tal como veremos mais adiante e no próximo capítulo) nas considerações de Freud sobre a hipnose.

Feitas estas considerações sobre a objetividade na histeria e a hipnose, na sequência nos referiremos à forma em que os fatores hereditários se encontraram retratados nos primeiros textos freudianos sobre tais temas.

4.3 OS FATORES HEREDITÁRIOS COMO ETIOLOGIA, NOS PRIMEIROS TEXTOS DE FREUD

Para balizar a presença das considerações de Charcot nos primeiros textos de Freud dedicados à histeria e à hipnose analisaremos a receptividade de Freud em relação à noção central da etiologia de Charcot da histeria: os fatores hereditários; a adoção desta perspectiva por parte de Freud foi feita em princípio, nos moldes de Charcot, porém, é possível apontar na sucessão de textos dedicados à histeria, a introdução progressiva de diversas nuanças que sem problematizar a noção em seus fundamentos, ao mesmo tempo sedimentaram o caminho para sua crítica.

A noção de fatores hereditários, como proposta por Charcot, ao mesmo tempo em que assegurava uma universalidade ao quadro histérico, mostrava-se clinicamente difusa na sua categorização. Em princípio, toda e qualquer doença presente na história familiar justificava, por sua concatenação nas diferentes gerações, a disposição em que o sistema nervoso se encontrava para desenvolver a neurose. Esta abrangência ilimitada foi um dos motivos posteriores de crítica de Freud.

Os fatores hereditários apareceram retratados nos seus primeiros textos por via

de uma referência direta e pela adoção do raciocínio de Charcot aplicado à clínica, na forma de uma descrição da genealogia de doenças na família do paciente. Em *Observação de um caso de hemianestesia em um homem histérico* (FREUD, 1886a) a descrição do caso responde de forma ajustada à indagação dos antecedentes mórbidos nos parentes, mesmo sem constar uma referência explícita ao papel dos fatores hereditários em tal quadro. A primeira referência concreta sobre os fatores hereditários na histeria ocorreu em *Histeria,* correspondendo de forma geral com a perspectiva de Charcot:

> A histeria deve se considerar como um status, uma diátese nervosa, que de tempos em tempos aflora. A etiologia do status hystericus tem de ser procurada por inteiro na hereditariedade: os histéricos estão sempre dispostos por hereditariedade a umas perturbações da atividade nervosa, e entre seus parentes se encontram epilépticos, enfermos psíquicos, tabéticos, etc. Também se observa uma transferência hereditária direta da histeria, que por exemplo, está na base da aparição de histeria em rapazes (por hereditariedade materna). Todos os outros fatores ocupam um segundo plano frente à hereditariedade e desempenham o papel de umas causas ocasionais cujo significado é frequente superestimar na prática. (FREUD, 1888, p. 55)

Encontramos acima os principais fatores hereditários, tal como sustentados por Charcot: a diátese e a sucessão de doenças no seio familiar que marca uma das vias da transmissão hereditária, assim como a segunda via, por transmissão direta (por caso, aspectos maternos). Na sequência da citação acima, encontramos em *Histeria* uma nuança à determinação dos fatores hereditários: “Porém, as causas acidentais da histeria são importantes, pois desencadeiam o afloramento de ataques histéricos, de histeria aguda” (FREUD, 1888, p.55). Entre estas possíveis causas Freud citou intoxicações (chumbo, álcool), enfermidades ou preocupações estressantes etc..

Em *Um caso de cura por hipnose (com algumas observações sobre a gênese de sintomas histéricos por obra da "vontade contrária")* (FREUD, 1890) Freud se encontrou em uma posição semelhante em relação aos fatores hereditários:

> Pode se admitir aqui como causa ocasional a excitação prévia ao primeiro parto ou o esgotamento que lhe seguiu, já que o primeiro parto corresponde à máxima comoção a que está exposto o organismo feminino, e a consequência dela, a mulher costuma produzir toda classe de sintomas neuróticos para os quais a disposição precede nela. (FREUD, 1890, p. 157)

Em termos gerais, os fatores hereditários tal como sustentados por Charcot foram adotados por Freud nas suas considerações sobre histeria e hipnose entre 1885-1889. O

que até então apontamos como nuanças, a exemplo do visto em *Histeria*, a partir da publicação da tradução das *Leçons du mardi de la Salpêtrière* foi substituído por uma crítica progressiva sobre o papel da hereditariedade na histeria. Tais críticas e sua articulação com a introdução da incidência dos fatores da vida sexual como causa da histeria, trataremos no capítulo seguinte, ao abordar a situação da etiologia da histeria nos textos correspondentes a 1892-1894.

4.4 ASPECTOS PSÍQUICOS DA HISTERIA E A HIPNOSE, NOS PRIMEIROS TEXTOS DE FREUD

Se no capítulo anterior, fizemos referência às teses de Charcot sobre histeria com aspectos psíquicos a um contexto maior, o do inconsciente cerebral (ou cerebração inconsciente) e a presença das teorizações de Ribot sobre consciência e memória foi porque nos pareceu apropriado também para referenciar as primeiras aproximações de Freud sobre histeria e hipnose[58]. Pensados nesta perspectiva, Freud teria encontrado não só seu alicerce em Charcot senão que ainda tal perspectiva de explicação permitiu entender sua relação e posição adotada com outras aproximações sobre o tema, como a de Bernheim. Neste contexto organizado ao redor da noção de inconsciente cerebral encon-

[58] Tal como destacamos em outro trabalho: "De fato, em ambos autores [Ribot e Freud] encontramos presente a tese da preponderância dos fenômenos ligados à memória com pouca ou nenhuma intervenção da consciência. Nesse ponto, consideramos a teoria de Charcot sobre histeria e hipnose como uma espécie de intermediária que teria recebido, por um lado, a influência de Ribot e, por sua vez, tê-la-ia transmitido a Freud, que, por fim, estendeu as considerações sobre o inconsciente cerebral aos dois fenômenos. Dessa maneira, a noção de cerebração inconsciente se fez presente nos três autores, claro que mantendo as particularidades próprias de cada abordagem e aplicação. No entanto, encontramos tanto em Ribot quanto em Freud (até este momento) uma perspectiva explicativa da memória baseada eminentemente na fisiologia do cérebro. Ambos desenvolveram suas teses dentro do marco do que poderia se denominar uma psicofisiologia" (BOCCA & RUBIN C, p. 56, 2014). Sobre a filiação das ideias de Ribot, Frezzatti escreve: "Para complicar ainda mais a situação, Ribot tem uma característica em comum com Nietzsche: a imensa quantidade de autores utilizados em seus textos. O fundador da psicologia francesa não clinicava e não realizava experimentos em laboratório, mas foi a principal figura e o catalisador da criação da psicologia enquanto disciplina independente. Ribot foi o responsável, na França, pelo projeto de uma psicologia científica com caráter de disciplina axial para a discussão das questões humanas, livre da filosofia, ou seja, livre de questões metafísicas. A "Revue Philosophique" reunia partidários e adversários de uma psicologia independente da filosofia da alma e baseada na fisiologia, mas tinha, como os livros de Ribot, uma meta clara, a de fundar uma nova psicologia. Esse projeto culminou com a criação, em 1888, da cátedra de Psicologia Experimental e Comparada no Collège [sic] de France, assumida pelo próprio Ribot. Esse fato é considerado o marco inaugural da psicologia científica francesa. A base da psicologia de Ribot eram os trabalhos dos psicólogos associacionistas ingleses, dos fisiologistas alemães e certos aspectos do positivismo francês" (FREZZATTI, 2010).

tram-se apontamentos por parte de Freud, especialmente no que se refere ao funcionamento do cérebro, em pós de uma explicação "funcional" tal como retratados, entre outros textos, no verbete *Gehirn* (FREUD, 1888b).

Este solo comum foi o ponto de partida das investigações de Freud sobre histeria e hipnose, mas não foi, tal como mostraremos no próximo capítulo, o seu ponto de chegada. Veremos que as diferenças surgidas no entendimento de Freud em relação à Charcot permitiram a elaboração de uma explicação alternativa dos fenômenos citados. Tal como comentado no início do presente capítulo, o contato direto de Freud com as ideias de Charcot coincidiu com a época dos desenvolvimentos sobre histeria com aspectos psíquicos produzidos no *Salpêtrière*. A partir da análise dos textos correspondentes reconhecemos que em linhas gerais a abordagem inicial que Freud fez tanto da histeria como da hipnose nos seus aspectos psíquicos foi realizada sob influência das coordenadas das pesquisas de Charcot. Porém, tal como ressaltamos anteriormente, resultaria infrutífera a indicação de uma adesão maciça e irrestrita.

De modo geral pode se afirmar que tais nuanças não significaram uma explicação alternativa em si mesmas, porém, sinalizaram uma direção que a pesquisa freudiana foi adotando de forma incipiente nos primeiros textos e que foi se consolidando na medida em que adquiriram uma espessura maior nas considerações a partir da inclusão de fatores da vida sexual assim como de processos psíquicos fora da órbita exclusiva da consciência (questão que já se encontrava sinalizada por parte de Charcot na modalidade de histeria com aspectos psíquicos).

Consideramos ainda que esta reorientação de suas teorias esteve marcada por um terceiro fator. Referimo-nos ao que pode se entender como os primórdios da metapsicologia, retratada de forma inicial antes de 1900 (época da publicação da *Interpretação dos sonhos*, com a introdução da instância do Inconsciente conforme o modelado da primeira formulação do aparelho psíquico) nos seus três aspectos: tópico, dinâmico e econômico[59]. Por conta disto, destacaremos as afirmações de Freud relativas aos três aspectos

[59] No intuito de estabelecer um laço com as considerações finais obtidas em trabalho anterior e que se encontram de certa forma relançadas no presente trabalho, afirmamos naquele momento que: "Foi por esta via que apontamos a possível relação das elaborações etiológicas presentes em *Histeria* ao empreendimento metapsicológico, que potencializou o alcance das elaborações e proporcionou a possibilidade de uma etiologia sexual da histeria. Na sequência [sic] investigamos o período 1888-1898 na intenção de acompanhar a manutenção desta dupla vertente – especulações metapsicológicas e elaborações etiológicas- evidenciado pelo entendimento da histeria como sendo um problema de relações de excitabilidade – expressado inicialmente através de uma fórmula etiológica em *Histeria*, e adotando outras maneiras explicativas orientadas pela mesma ideia básica, ao longo do período. Entendido desta maneira optamos por considerar que não houve rupturas no percurso das elaborações da época por entender que o empreendimento metapsicológico idealizado por Freud teria sido o que orientou, desde o inicio das elaborações etiológicas, as diferentes considerações teóricas e

que compõem a explicação metapsicológica, presentes nas considerações sobre as nuanças psíquicas da histeria e da hipnose, o que nos permitirá, já no capítulo seguinte, apontar a importância crescente que esta perspectiva adquiriu nos seus textos[60].

4.4.1 **Aspectos psíquicos na histeria**

A primeira exposição de aspectos psíquicos está presente na descrição feita por Freud em *Observação de um caso de hemianestesia* (FREUD, 1886a) ajustada à tese de Charcot sobre a histeria com aspectos psíquicos, pela intervenção de emoções violentas no desencadeamento da doença (FREUD, 1886a, p. 28-29). Em *Histeria*, Freud afirmou que tal neurose está apoiada "em modificações fisiológicas do sistema nervoso e seu cerne deveria expressar-se mediante uma fórmula que compreendesse as relações de excitabilidade entre as diversas partes de dito sistema" (FREUD, 1888, p. 45). As modificações fisiológicas à que Freud se referiu correspondem seguramente com o resultado da formulação de Charcot sobre a instalação de ideias parasitas, cuja tradução ao exterior resultara em fenômenos motores, sem necessidade de intervenção de uma lesão anatômica. Esta seria a fórmula de Charcot naquela época. Na sequência da citação, Freud pareceu recuar um passo já dado por Charcot, na medida em que afirma que essa fórmula fisiopatológica não tinha sido achada ainda (FREUD, 1888, p. 45), devendo substituí-la com uma descrição nosográfica "sem reparar nos nexos mais estreitos entre estes fenômenos" (FREUD, 1888, p. 46). Mais adiante no mesmo texto, no subtítulo *Caracteres Gerais*, ao referir-se aos aspectos psíquicos da histeria, reaproximou-se da fórmula de Charcot, introduzindo elementos que podem ser pensados em uma vertente "dinâmica" relacionada ao decurso das associações de representações e uma "econômica", ligada ao funci-

clínicas que resultaram em 1896 na concepção da psicanálise como método utilizado para o entendimento e tratamento das neuroses. Nossa posição a este respeito admite a possibilidade de que ainda possam considerar-se "pré-psicanalíticas" obras como *Histeria*, porém de maneira alguma "pré-metapsicológicas"" (RUBIN, 2007, p. 131).

[60] A este respeito Assoun comenta: "Denominação já retrospectiva [a metapsicologia] porque, desde a crise de 1890, Freud não fazia outra coisa senão emitir "considerações metapsicológicas"; mas é na primavera de 94 que o termo é lançado. Freud fica seguro dessa convicção: ele se "iniciou na metapsicologia". Quando no outono de 1897, declara: "dou sempre mais valor a meu início na metapsicologia", exprime um fato curioso: para ele, a metapsicologia é menos uma disciplina que ele cria de inúmeros pedaços do que um campo que existia objetivamente, mas de modo latente, e no qual ele foi o primeiro a penetrar. Já seu trabalho tornou-se a metapsicologia; mas só por ele ela se mantém na existência" *(*ASSOUN, 1983, pp. 138-139).

onamento cerebral, retratada em termos como distribuição e magnitudes de excitação:

> Trata-se de alterações no decurso e na associação de representações, de inibições da atividade voluntária, de acentuação e sufocamento de sentimentos, etc. que poderiam se resumir, em geral, como modificações na distribuição normal, sobre o sistema nervoso, das magnitudes de excitação estáveis. (FREUD, 1888, p. 54)

As paralisias histéricas apresentavam algumas particularidades em relação ao conhecimento que se tinha em termos de lesões semelhantes de origem orgânica. A esse respeito, Freud retomou uma consideração já presente em Charcot e que teve consequências em um médio prazo na distinção do anatômico-cerebral de outra explicação alternativa para o típico da histeria: “As paralisias histéricas não levam para nada em conta o edifício anatômico do sistema nervoso, que como é sabido, se traduz da maneira mais nítida nas paralisias orgânicas” (FREUD, 1888, p. 50). Ao não encontrar-se regida da mesma maneira que a paralisia orgânica, a paralisia histérica apresentava diversas particularidades em relação à sua distribuição e intensidade, questão já referida anteriormente por Charcot. Como disse Freud, “Todas as paralisias histéricas se singularizam por ser de grande intensidade e não obstante, poder se circunscrever a uma determinada parte do corpo...” (FREUD, 1888, p. 52). Na sua apresentação clínica reconheceu que “os fenômenos histéricos têm preferentemente o caráter do excessivo, a dor histérica é descrita pelo enfermo como dolorosa em máximo grau...” (FREUD, 1888, p. 52). Os sintomas podem se apresentar isolados, possuem uma mobilidade desconhecida nos correspondentes de origem orgânica, podendo ser considerado junto com isto que “é particularmente característico da histeria a conjunção entre um desenvolvimento máximo da perturbação e seu mais taxativo deslinde...” (FREUD, 1888, p. 53). A paralisia histérica não se difunde nos membros da mesma maneira que a de origem orgânica, podendo “estender-se não já a uma extremidade na íntegra, senão a fragmentos dela: mãos, ombros, cotovelos, etc.” (FREUD, 1888, p. 51). Esta particular maneira de distribuição pode ser pensada a partir de enfatizar não as partes do corpo envolvidas na paralisia, senão suas funções, como no caso da astasia e a abasia.

Acompanharemos na sequência, as considerações de Freud sobre o mecanismo psíquico da histeria tal como consta em *Um caso de cura por hipnose* (FREUD, 1892) no intuito de apontar as ideias de Charcot presentes nele e ao mesmo tempo assinalar as particularidades de sua explicação do mecanismo psíquico, que se afastem ou que não

coincidem totalmente com os ditados do *Salpêtrière,* sem de fato constituir ruptura. Haveria, no entendimento de Freud, dois tipos de representações às quais se liga um afeto de expectativa, os chamados “desígnios” que se referem a ações a serem realizadas pelo indivíduo e as que se referem à probabilidade de alguma coisa acontecer ou não, que Freud considerou “expectativas” em sentido estrito. Ao abordar a explicação do mecanismo psíquico de um caso de histeria por via da expectativa, retomou as considerações presentes em *Tratamento psíquico* (FREUD, 1890), texto que analisaremos em detalhe adiante em *Aspectos psíquicos na hipnose*. Freud descreveu a presença de certos elementos coadjuvantes na explicação que podiam influenciar o decurso do quadro e que não eram de origem puramente mecânica:

> O efeito aí enlaçado depende de dois fatores: em primeiro lugar, do significado que possua para mim o desenlace, e em segundo lugar, do grau de incerteza que afete sua expectativa. A incerteza subjetiva, a expectativa contrária, é por sua vez figurada por uma soma de representações que definiremos como “representações penosas contrastantes”. (FREUD, 1892, p. 155)

Freud descreveu o mecanismo psíquico que regeria essas expectativas e que fora tramitado, no caso clínico descrito, pela via da sugestão hipnótica, abordado a partir de um conflito entre os desígnios e as representações penosas contrastantes e que poderia resultar no sufocamento (que implicaria uma exclusão das mesmas do fluxo associativo) de tais representações. A neurose, no caso, seria a única evidência consciente do conflito. No caso da neurose (pensada como *status nervosus* em geral, onde a histeria se encontra incluída) haveria uma tendência primária à rebaixa da autoconsciência (que tem na melancolia o quadro mais extremo). No caso específico da histeria, a inclinação presente promoveria a dissociação da consciência, e o destino das representações que foram expulsas da consciência:

> (…) a representação penosa contrastante, que em aparência está inibida, é arrancada de sua associação com o desígnio, e então subsiste, de forma frequente, inconsciente para o próprio enfermo, como uma representação separada. Ora, [em segundo lugar] o histérico por excelência é que, quando chega o caso de executar o desígnio, esta representação contrastante inibida se objetive, por via da inervação corporal, com a mesma facilidade com que o estado normal o faz a representação-vontade. A representação contrastante, se estabelece por assim dizer, como "vontade contrária", ao tempo que o enfermo, espantado, é consciente de uma vontade decidida porém, impotente. (FREUD, 1892, p. 156)

Retomaremos as duas últimas citações acima para apontar a presença dos elementos presentes nas elaborações sobre a histeria com aspectos psíquicos proposta por Charcot e, na sequência, comentaremos o diferencial incluído por Freud no mecanismo psíquico. Já se encontrava presente em Charcot, tal como descrito no capítulo anterior, a ideia da cisão da consciência pela ação de uma emoção violenta que entorpecia momentaneamente o eu, dando lugar ao surgimento de uma consciência segunda, onde ideias parasitas correspondentes a um estado de obnubilação ficavam sediadas, sem comunicação com as ideias da consciência normal, assim como o desenvolvimento de histeria com aspectos psíquicos, a partir da irrupção de tais ideias na consciência. Em grandes traços, o mecanismo psíquico proposto por Freud *em Um caso de cura por hipnose* se baseava na expulsão ou sufocamento (não descrito em detalhe neste texto, tal como o próprio Freud reconheceu) de uma representação presente na consciência, que passa a adquirir o estatuto de representação contrastante (já separada ou inibida) capaz de reapresentar-se, de forma objetiva, por via da inervação corporal, dando lugar ao sintoma.

Ao mesmo tempo, devido à natureza do tipo de faculdade motivadora do processo (no caso, uma vontade) é criada uma ligação entre o desígnio e a representação contrastante (o que evidencia uma falha na tentativa de resolução por via de sua expulsão da consciência) de forma que toda vez que o indivíduo tenta realizar um desígnio, a representação contrastante penosa se impõe em seu lugar. A preeminência das representações contrastantes em relação aos desígnios foi explicada por Freud nos seguintes termos:

> Há direito a perguntar: Como é que chega a prevalecer justamente a representação contrastante a raiz de um esgotamento geral -que sem dúvida constituem as bases materiais das representações associadas com a consciência primária; as representações excluídas desta cadeia associativa -a cadeia associativa do eu normal- as inibidas e sufocadas não estão esgotadas e por isso prevalecem no momento da predisposição histérica. (FREUD, 1892, p. 159)

Esta forma explicativa estava alicerçada na histeria com aspectos psíquicos de Charcot, com o diferencial que, pela via da categorização das forças intervenientes (desígnio - representação contrastante) foi introduzida a noção de uma “vontade”, que tal como o mecanismo descreve, origina um conflito entre uma vontade consciente, o desígnio, e uma vontade contrária, a representação contrastante penosa, não sediada na consciência após ter sido expulsa, e que se reapresenta naquela, na forma de uma vontade-

contrária. Se em Charcot, o mecanismo psíquico estava voltado a explicar a interferência nos fenômenos motores (paralisia, contratura) com Freud a consideração de um mecanismo semelhante ampliou e de certa forma modificou seu horizonte explicativo, ao incluir a noção de vontade. A partir de tal ampliação podemos considerar tanto a noção de conflito que se depreende da relação das representações contrárias no seu objetivo, como o fato de enquadrar o próprio mecanismo em termos de uma vontade (ou melhor, de duas vontades, que Freud denominou uma dupla cisão inteligível, como uma constante nas considerações sobre o processo psíquico atuante). As consequências desta forma explicativa foram parcialmente retratadas entre 1893 e 1895 em obras como *Estudos sobre a histeria*, que analisaremos adiante no capítulo V.

A relação entre o psíquico e o corporal foi definida no que Freud denominou no momento como o mecanismo psíquico da histeria, que serve não só para o caso clínico citado, senão para explicar o quadro mórbido em geral: “Se levamos em consideração que as representações penosas contrastantes, que a consciência normal inibe e rechaça são as que no momento da predisposição histérica afloram e acham o caminho à inervação corporal, teremos achado a chave para entender também a especificidade dos delírios dos ataques histéricos” (FREUD, 1892, p. 159-160).

A inclusão por parte de Freud da vontade e da contra-vontade no processo de formação de sintoma histérico mesmo não se tratando de uma teoria alternativa, introduziu uma variante que, tal como foi aprofundada a partir de então, afastaria a explicação da histeria de qualquer mecanicismo fisiológico, tal como poderíamos apontá-lo na descrição de Charcot. Uma vez realizada a análise dos aspectos psíquicos na histeria nos textos de 1886-1892, na continuação analisaremos os aspectos psíquicos na hipnose nos textos do mesmo período.

4.4.2 **Aspectos psíquicos na hipnose**

Assim como fizemos em relação à histeria, apontaremos na sequência as questões que podem ser destacadas no relativo aos aspectos psíquicos na hipnose, em cuja explicação Freud assumiu de forma geral, pelo menos inicialmente, as teses de Charcot,

cujo embasamento preponderantemente fisiológico foi o principal motivo de seu debate com Bernheim. Na discussão sobre os pontos de vista de Charcot e Bernheim, Freud adotou inicialmente uma posição de defesa da opção explicativa do primeiro, que colocava a fisiologia na frente da psicologia, representada no caso pela noção de sugestão de Bernheim. Na opção explicativa fisiológica do fenômeno da hipnose adotada então por Freud encontramos presente o alicerce que Ribot proporcionou às elaborações de Charcot no sentido de estabelecer o estatuto da consciência em tal fenômeno. O caminho para o psíquico não reduzido à consciência foi sinalizado por Freud no *Prólogo à Tradução de H. Bernheim:*

> Se faz deitar um enfermo para praticar-lhe um exame ocular o de laringe; nem o médico nem o enfermo tem a expectativa que este adormeça, mas tão logo como o reflexo luminoso fere seus olhos, adormece e assim fica hipnotizado, quiçá pela primeira vez em sua vida. Ora; nesse caso esteve excluído todo elo intermédio psíquico consciente. É a mesma conduta que mostra nosso dormir natural, que Bernheim, tão certeiramente propõe comparar com a hipnose. (FREUD, 1888a, p. 87)

Isto pode acontecer por um estado fisiológico particular como a fadiga, o qual não inclui necessariamente um estado psicológico determinado[61]. Porém, Freud concordou com Bernheim que a divisão estrita dos fenômenos hipnóticos entre fisiológicos ou psíquicos de forma exclusiva é insustentável e que deveriam ser investigados os elos de ligação entre ambas séries, de forma urgente. Em paralelo, da mesma forma, na histeria encontram-se presentes aspectos de um mecanismo psíquico que não necessariamente precisariam ser o da sugestão, o que colocou também uma interrogação sobre a natureza psicológica da sugestão em tal quadro. No *Prólogo à Tradução de H. Bernheim*, Freud descreveu o que entendia ser o mecanismo apropriado da sugestão:

> Convém indagar a que é lícito chamar, em verdade, "sugestão". Por ela se entende, certamente, uma variedade do influxo psíquico, e eu diria que a sugestão se singulariza frente a outras modalidades do influxo psíquico -a ordem, a comunicação ou ensinamento e outras, por ser despertada a raiz dela, em um segundo cérebro, uma representação cuja origem não se submete a exame, senão que se acolhe como se tivesse se gerado espontaneamente nesse cérebro. (FREUD, 1888a, p. 88)

[61] Uma observação em uma direção semelhante encontra-se presente na *Monografia sobre as afasias*, de 1891: "Reservamos a uma posterior discussão qual significado o sintoma de parafasia (confusão de palavras) [Wortverwechslung] pode reclamar para si e como Wernicke chegou a postulá-lo como característico de uma ruptura entre *a* e *b*. Neste ponto gostaríamos de mencionar que a parafasia observada em pessoas enfermas em nada se diferencia daquela confusão de palavras, nem da sua mutilação, que a pessoa saudável pode observar em si mesma em função do cansaço, da atenção dividida, ou por influência de afetos perturbadores, através da qual, por exemplo, nossos palestreantes tornam nossa escuta tão frequentemente algo penoso" (FREUD, 1891, p. 31).

A ideia deste “segundo cérebro” situa a explicação da hipnose em um patamar semelhante ao do mecanismo presente na histeria com aspectos psíquicos descrita por Charcot, no sentido de uma “consciência segunda”. Na sequência destas observações, Freud fez referência no mesmo texto a outras situações onde a interferência externa de um operador é mínima ou ainda inexistente e mesmo assim produz a hipnose, podendo pensar nesses casos em uma autossugestão (ideia que se encontrava presente também, tal como visto no capítulo anterior, no arcabouço teórico de Charcot). Estas autossugestões poderiam servir para explicar a ligação entre a série do fisiológico e do psíquico. Em outro ponto de contato, apresentado algum tempo mais tarde na *Monografia sobre as afasias*, Freud afirmou sobre as autossugestões que estas podiam se apresentar independentes da ação de um operador (fator objetivo), sua presença permite revelar “um nexo entre diversos estados de inervação ou de excitação do sistema nervoso” (FREUD, 1888a, p. 89) sendo ainda capazes de produzir paralisias histéricas espontâneas. Estas autossugestões não se correlacionariam de forma direta com a ação do médico, antes, correriam em paralelo.

A afirmação sobre os processos paralelos permite uma aproximação em uma direção semelhante, com o retratado por Freud no texto sobre as afasias que ressalta a questão que no momento o psíquico a qual se refere pertence à alçada da consciência:

> Qual é, então, o correlato fisiológico da representação simples ou da representação que a recapitula? Claramente nada estático, mas sim algo da natureza de um processo. 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 da lembrança. É totalmente duvidoso se a essa modificação também corresponde algo psíquico; nossa consciência não demonstra a existência de algo que seria, do ponto de vista psíquico, justificadamente denominado de "imagem de lembrança latente. (FREUD, 1891, p. 79)

Freud descreveu ainda a relação concomitante entre a série do fisiológico e do psíquico nestas autossugestões: “As sugestões indiretas ou autossugestões hão de chamar-se segundo isso, de uns fenômenos tanto fisiológicos como psíquicos e a designação “sugerir” tem o mesmo significado que o despertar recíproco de estados psíquicos seguindo as leis da associação” (FREUD, 1888a, p. 89-90).

Em termos gerais, a crítica a Bernheim foi feita a partir da explicação de Charcot da hipnose, mas encontramos no *Prólogo à Tradução de H. Bernheim*, tal como visto an-

teriormente, a preocupação de ligar ambas séries, a fisiológica e a psíquica: “só cabe dizer que seria tão unilateral considerar unicamente o lado psicológico do processo, como pretender imputar à mera inervação vasomotora os fenômenos da hipnose” (FREUD, 1888a, p. 90). Freud encerrou o *Prólogo à Tradução de H. Bernheim* com uma afirmação que se aproximava das considerações de Ribot sobre o papel da consciência na hipnose, especialmente pelo deslocamento de sua centralidade nesse fenômeno:

> Não é lícito contrapor o córtex cerebral ao resto do sistema nervoso, como ali se faz, é improvável que uma alteração funcional tão profunda do córtex cerebral não esteja acompanhada por umas alterações substantivas na excitabilidade das outras partes do cérebro. Não possuímos critério algum que permitiria separar com exatidão um processo psíquico de um fisiológico, um ato do córtex cerebral de um ato das massas subcorticais; ora, a "consciência" seja lá o que isso for, não corresponde a toda atividade do córtex cerebral, nem sempre na mesma medida a cada uma separadamente, não é algo ligado a uma localidade dentro do sistema nervoso. (FREUD, 1888a, p. 90-91)

Já em *Resenha de August Forel, Der hypnotismus* (FREUD, 1889)[62], Freud retomou algumas das considerações que apresentou anteriormente no *Prólogo à Tradução de H. Bernheim*. A hipnose, disse “é um estado de alma (respectivamente, um estado encefálico) semelhante ao dormir” (FREUD, 1889, p. 104). As formas de alcançar tal estado são: o influxo psíquico de um ser humano sobre outro (sugestão) onde se comprova a hipnose por representação-sugestão. Por influxo de certos procedimentos (fisiológico) e por auto-influxo (autossugestão). Forel, seguindo orientação de Liéubeault entendeu a hipnose como um fenômeno derivado de efeitos psíquicos, reunidos sob o nome de sugestão. Freud concedeu neste texto à abordagem do grupo de Nancy uma possibilidade maior de comprovação mediante a observação antes que a dos procedimentos realizados no *Salpêtrière* com os histéricos. Da mesma forma que no *Prólogo à Tradução de H. Bernheim*, Freud apontou neste texto a necessidade de indagar o nexo entre a hipnose e a consciência como via para sua compreensão, destacando um capítulo do livro de Forel intitulado *Sugestão e consciência* que permite entrever um viés de explicação da hipnose que não se limita aos ditames da anatomopatologia ou da neuropatologia de forma restrita, o que pode se pensar como uma crítica endereçada a Charcot e Meynert, como a última parte da citação o evidencia:

> Mesmo que não posso declarar-me por inteiro satisfeito com estas elucidações é preciso agradecer ao autor por indicar-nos onde se deve buscar a solução do problema, assim como por

[62] A partir de agora *Resenha.*

> suas múltiplas sugestões e aportes. É inegável que umas pontualizações como as de Forel neste capítulo de seu livro tem que ver com o problema da hipnose mais do que a oposição entre cortical e subcortical, ou que as especulações sobre a dilatação e contração dos vasos sanguíneos cerebrais. (FREUD, 1889, p. 110)

Na continuação, destacaremos a presença das ideias de Charcot referente à hipnose em outros dois textos, publicados na sequência dos prólogos dos livros de Bernheim e Forel; são eles: *Tratamento psíquico, tratamento da alma*[63] (FREUD, 1890) e *Hipnose* (FREUD, 1891). Em primeiro lugar, ressaltaremos um denominador comum presente em ambos os textos em termos de "expectativa" e "influência", que relacionaremos com as considerações de Charcot já comentadas anteriormente, presentes em algumas das aulas do *Tome III* e que receberam explicação mais detalhada em *La foi que guérit*[64]. Na sequência, examinaremos algumas particularidades que os textos apresentam em relação à referência à Charcot e que servem como indicadoras para as mudanças que se iniciaram por volta desses anos nas elaborações de Freud sobre histeria e a hipnose.

Em *Tratamento psíquico*, apontaremos a presença das ideias de Charcot nas afirmações que Freud fez sobre a influência de uma emoção forte no surgimento ou desfecho de uma neurose e no tocante às curas milagrosas, explicado pela via de uma expectativa. Em concordância com as teses de Charcot, se uma emoção violenta podia provocar histeria, uma outra emoção forte, talvez ligada a uma experiência religiosa como a cura milagrosa, seria capaz de suprimir o estado mórbido. Os termos em que Freud abordou neste texto o tema foi inicialmente através de uma descrição sintética do percurso da ciência moderna no sentido de estabelecer a relação entre o corporal e o anímico, focando as reflexões sobre as denominadas "nervosidades" entre as que se encontra a histeria, à qual pode se entender, pelo menos em alguns casos, como "um influxo alterado de sua vida

---

[63] A partir de agora, *Tratamento Psíquico*.

[64] As afirmações de Freud ao respeito das curas milagrosas encontram sua referência nos argumentos de Charcot anteriores a *La foi que guérit,* que foram publicados pela primeira vez dois anos depois de *Tratamento psíquico.* Além dos comentários já analisados no capítulo anterior sobre algumas das lições do *Tome III* encontram-se referências na *Gazette des hôpitaux* em 28 de n*ovembro de 1878 sob o título Episodes* [sic] *nouveaux de l'hystéro-epilepsie - Zoopsie - Catalepsie chez les animaux*: "Mas pode acontecer que a contratura desapareça de repente sob a influência de uma emoção moral viva, e sobretudo sob a influência de uma excitação religiosa. Este é um fato que não permite dúvidas. Assim, eu o apresento esta paciente que hoje se encontra curada. Ela entrou na *Salpêtrière* como incurável: Ela estava atingida por uma contratura do lado à esquerda que durava há oito anos: algum tempo depois da Comuna, ela se achou neste hospital, misturada em uma cerimônia religiosa que a impressionou profundamente. De repente, os membros se distenderam e a contratura cessou imediatamente." (p. 289); a segunda referência a encontramos no *Preface* da edição de 1897 de *La foi que guérit,* onde Bourneville se refere a tal texto como sendo a síntese de uma extensa pesquisa de Charcot sobre o tema.

anímica sobre seu corpo" (FREUD, 1890, p. 118)[65], cujo tratamento deve ser abordado como uma "afecção do sistema nervoso em seu conjunto" (FREUD, 1890, p. 117). Sendo assim, perguntamos o que Freud denominava anímico/psíquico na época de *Tratamento psíquico*?

Lembramos que em *Resenha*, Freud descreveu a equivalência do estado da alma como sendo um estado encefálico[66] pelo qual a consideração sobre o anímico, no momento, se manteve, em linhas gerais dentro das coordenadas do ensino de Charcot; podemos ainda por esta via aproximar esta ideia do anímico ao *esprit* utilizado regularmente por Charcot e do qual fizemos uma referência no capítulo anterior a partir da definição de Littré sobre a psicofisiologia[67]. Os estados anímicos denominados afetos encontram-se em uma relação de coparticipação com o corpo e são passíveis de significativas alterações sob a influência de determinados sentimentos como a ira ou outros ligados a fatores de ordem sexual. Junto a isso, Freud incluiu os "processos de pensamento", de forma geral com os anteriores, como sendo passíveis de entrarem em uma relação particular com os processos corporais. Sobre isto, Freud declarou em *Gehirn*:

> O fato da conexão de mudanças no estado material do cérebro com mudanças no estado da consciência, mesmo que [este fato seja] mecanicamente incompreensível, faz do c[érebro] o órgão de atividade mental. Mesmo se a natureza da conexão é incompreensível para nós, ela mesma não é sem lei, e baseando-nos nas combinações entre experiências dos sentidos externos em uma mão e introspecção interna em outra, nós somos capazes de constatar algo sobre essas leis. Se uma mudança específica no estado material de um elemento específico do cérebro se conecta com uma mudança em nossa consciência, então o último é inteiramente específico também; (…). (FREUD, 1888b, p. 62)

A patologia decorrente dessas alterações, assim como sua terapêutica encontram no termo da expectativa uma forma de explicação, quando devidamente alinhavada no

[65] Swain descreve como uma das três fontes do surgimento da psicoterapia uma corrente de médicos e psicólogos que sustentavam a ideia da "influência do espírito (esprit) sobre o corpo" cujo representante mais eminente teria sido Daniel Hack Tuke, que introduziu o próprio termo de "psicoterapêutica" em um texto de 1872, *Illustrations of the influence of the mind upon the body health and disease designed to elucidate the action of imagination.* e traduzido ao francês em 1886 sob o título de *Le corps et l'esprit. Action du moral et de l'imagination sur le physique.* (SWAIN, 1994, p. 238-239). Tuke é ainda citado por Charcot como referência da "*fait-healing*" em *La foi que guérit.*

[66] Andersson escreve a respeito: "Torna-se evidente que na visão de Freud , em 1888, a expressão "processo psíquico" possa ser considerada como sinônimo de "ato do córtex cerebral". (ANDERSSON, 2000, p. 102). Tal como o próprio Freud afirma no início de *Tratamento psíquico*: "Psiquê" é uma palavra grega que em alemão se traduz "Seele". Segundo isto, "tratamento psíquico" é o equivalente de "tratamento da alma" (FREUD, 1890, p. 115).

[67] Andersson cita a definição de neurose que Littré e Robin incluíram no *Dictionnaire de médecine* na sua décima quarta edição: "Nome genérico das doenças cujo foco se situa supostamente no sistema nervoso, e que consiste em um distúrbio funcional sem lesão sensível na estrutura das partes ou agente material capaz de produzi-lo" (ANDERSSON, 2000, p. 80).

contexto das modificações do sistema nervoso: “Reclama nosso maior interesse o estado anímico da expectativa, por meio da qual uma série das mais eficazes forças anímicas pode pôr-se em movimento à contração ou cura de afecções corporais” (FREUD, 1890, p. 120). Freud distinguiu dois tipos de expectativas: a angustiada e a esperançada/confiada, que produzem efeitos opostos sobre o estado anímico das pessoas, seja promovendo ou agudizando doença ou favorecendo, como no segundo caso, um efeito curativo. Foi ao redor da ideia da expectativa esperançada/confiada que estabeleceu a presença em *Tratamento psíquico* das ideias de Charcot (tal como retratadas nas lições anteriormente citadas do *Tome III* e em *La foi que guérit*) referindo-se ao entendimento das chamadas “curas milagrosas” situação onde a expectativa esperançada se apresentava em toda sua magnitude.

Em consonância com as teses de Charcot, Freud afirmou: “Ora, o influxo da expectativa confiante se torna evidente em alto grau nas chamadas "curas milagrosas que ainda hoje se consumam na frente de nossos olhos sem cooperação da arte médica” (FREUD, 1890, p. 121). Retomou os ensinamentos de Charcot sobre o tema e retratou alguns dos tópicos que constam em *La foi que guérit* em relação ao peso que a localização geográfica, a cenografia do lugar onde as curas milagrosas acontecem e se desenvolvem, o esforço físico que é demandado ao paciente na procura da cura e enfim, à participação do indivíduo em manifestações massivas destinadas ao restabelecimento da saúde. O mesmo efeito é possível de ser alcançado pela ação de taumaturgos que não se encontram ligados de forma direta à fé religiosa presentes em todas as épocas da história da humanidade. O outro aspecto das elaborações de Charcot presente em *Tratamento psíquico* se refere às denominadas “doenças por imaginação”, que tal como vimos no capítulo anterior, Charcot diferenciava das “doenças imaginárias” ressaltando sua objetividade:

> Os leigos, que de bom grau resumem tais influências anímicas sob o nome de “imaginação” costumam ter pouco respeito pelas dores devidas à “imaginação”, a diferença dos provocados por uma ferida, uma doença ou uma inflamação. Mas é uma evidente injustiça, qualquer que seja sua causa, ainda a imaginação, as dores não deixam de ser menos reais nem menos fortes. (FREUD, 1890, p. 120)

Além do retratado acima, encontramos em *Tratamento psíquico* outras considerações que não correspondem com as de Charcot, as quais descreveremos na continuação e que permitirão, tal como anunciado no início deste capítulo, aproximar-nos de certas nuanças que as elaborações de Freud apresentaram no decorrer dos textos publicados, e

que encontraram uma proporção adequada na medida em que as críticas à explicação de Charcot da histeria e da hipnose foram se tornando mais incisivas. Em primeiro lugar Freud destacou em *Tratamento psíquico* a importância das palavras na abordagem terapêutica , afirmando no início do texto "(…) e as palavras são, em efeito, o instrumento essencial do tratamento anímico" (FREUD, 1890, p. 115). Na mesma perspectiva em relação à eficácia da palavra no tratamento anímico, afirmou:

> As palavras são, sem dúvida, as principais mediadoras do influxo que um homem pretende exercer sobre os outros; as palavras são bons meios para provocar alterações anímicas a quem vão dirigidas, e por isso já não resulta enigmático asseverar que o ensalmo da palavra pode eliminar fenômenos patológicos, tanto mais aqueles que, por sua vez, têm sua raiz em estados anímicos. (FREUD, 1890, pp. 123-124)

Outro aspecto que destacou em *Tratamento psíquico* foi quanto à confiança que deve se estabelecer entre o paciente e o médico como veículo do influxo necessário para o desfecho favorável do tratamento. Devido a este requisito, a quantidade de pacientes passíveis de serem atendidos pelo mesmo médico ficaria reduzida. Apesar disso colocou a confiança como uma das condições de tratamento anímico, afirmando também que "(...) É que se suprimisse a livre escolha do médico, anular-se-ia uma importante condição do influxo sobre os enfermos" (FREUD, 1890 p. 124). Entre os estados de ânimo possíveis de serem influenciados pelo médico encontramos a hipnose, cuja abrangência neste texto contradiz a ideia de Charcot de que corresponderia de forma exclusiva aos histéricos, aproximando-se mais de Bernheim sobre o fenômeno:

> Em modo algum é condição da hipnose a existência de um estado patológico, ao parecer, algumas pessoas normais se deixam hipnotizar com particular facilidade, enquanto que é muito difícil consegui-lo com uma parte dos neuróticos, e os enfermos mentais se mostram inteiramente refratários. (FREUD, 1890, p.126)

Outro dos aspectos destacados por Freud em *Tratamento psíquico* refere-se à obediência e à credulidade que o hipnotizado apresenta em relação ao hipnotizador, aspecto que exemplificou a influência do anímico sobre o corporal no fenômeno da hipnose. O processo, de caráter alucinatório semelhante ao sonho, foi descrito por Freud da seguinte maneira: "A representação que o hipnotizador deu ao hipnotizado mediante a palavra tem provocado justamente aquela relação anímico-corporal que corresponde a seu conteúdo" (FREUD, 1890, p.127). Freud encontrou semelhanças entre a obediência e a creduli-

dade do hipnotizado e a atitude das crianças em relação a seus pais e ainda, nos adultos, nas relações amorosas com entrega plena, agregando que “a conjunção de estima e obediência crédula pertence, em geral, aos traços característicos do amor” (FREUD, 1890, p. 127).

Em vista do poder que a hipnose proporciona ao médico, devido a sua capacidade de influxo sobre os estados anímicos do paciente, Freud introduziu alguns reparos que relativizaram o alcance e a efetividade dessa prática, como a dependência que a aplicação continuada pode produzir no paciente. Certa limitação do alcance da hipnose devido à idiossincrasia de alguns indivíduos o qual é capaz de deter a partir de certo ponto o procedimento, descrito nos termos de uma resistência. Ao referir ao alcance do método hipnótico pensado nos seus efeitos sobre os estados anímicos dos pacientes, Freud introduziu algumas considerações que podem ser enquadradas dentro do viés “econômico” do funcionamento do sistema nervoso; assim, referiu às proporções de magnitude ou de intensidade presentes nos processos anímicos em geral e afirmou:

> O poder da sugestão se mede, na verdade, com a força que tem criado e mantém aos fenômenos patológicos; mas a experiência mostra que esta última é de uma ordem de magnitude por inteiro diverso ao que pertence o influxo hipnótico. O mesmo enfermo que acata plenamente a ordem de colocar-se em qualquer situação onírica -ainda que não repugnante- que se lhe instilar, pode permanecer inteiramente refratário a sugestão que lhe proíbe, por exemplo, sua paralisia imaginária. (FREUD, 1890, p.131)

Podemos reconhecer ainda, na citação acima, um viés das considerações que teriam levado Freud a descartar a hipnose como ferramenta principal do tratamento da histeria e à adoção de um método de tratamento alternativo baseado no método de associação livre devido à diferença de magnitude entre ambos fenômenos, o que por sua vez indicou um grau de resistência maior por parte do paciente no caso da neurose. Um outro aspecto do tratamento anímico é o do reaparecimento dos signos da doença passado certo tempo depois de suprimidos seus sintomas por via da hipnose, questão que se tornou um dos pivôs da crítica ao método terapêutico, passível de ser questionado sobre sua natureza causal ou sintomática. Freud encerrou *Tratamento anímico* com um retrato sucinto do potencial do método terapêutico baseado na hipnose aludindo ao “moderno tratamento anímico”, que retomou a importância da palavra como ferramenta:

> Há perspectivas certas de que o moderno tratamento anímico, consciente de sua meta, que representa um renascimento de velhos métodos terapêuticos, colocará nas mãos dos médicos

> armas ainda mais poderosas para a luta contra a enfermidade. Os meios e caminhos para consegui-lo estarão signados por uma intelecção cujos primeiros passos se baseiam justamente nas experiências hipnóticas. (FREUD, 1890, p.132)

Depreendemos da citação acima a importância concedida por Freud à hipnose, em relação ao tratamento da histeria. Já no último trecho da citação Freud apontou uma consecução do campo de pesquisa delineado pela hipnose, cuja condição seria a de obter uma compreensão mais ampla dos processos anímicos em geral, o que se tornou, a partir de então, a direção que suas pesquisas começaram a tomar e que ampliaram o campo da psicopatologia, tal como entendida nos termos da época, abrindo-se progressivamente à indagação de outros fenômenos da vida anímica tais como os sonhos, o esquecimento, os atos falhos, etc. Podemos afirmar que uma das contribuições mais decisivas de Charcot, que teve uma repercussão firme e frutífera nas indagações freudianas, foi o esboço de um terreno de pesquisa onde confluíram de forma articulada a histeria e a hipnose. Pensada desta maneira, a extensão do horizonte da pesquisa sobre o tratamento anímico em Freud teve a histeria e a hipnose como ponto de partida.

Em *Hipnose,* Freud abordou a consideração sobre a abrangência da hipnose em termos de sua aplicabilidade, dividindo críticas tanto às concepções de Charcot como às de Bernheim, partindo da ideia de uma impossibilidade de determinar de antemão quais indivíduos poderiam ser suscetíveis à hipnose, considerando de forma geral que todos os seres humanos seriam hipnotizáveis (o qual se aproximaria da posição de Bernheim, contradizendo Charcot), mas que seria incorreto determinar que os histéricos não o seriam. Tal afirmação contradiz Bernheim e o reaproxima de Charcot, para quem, como lembramos, eram nos histéricos onde, devido às características da predisposição histérica, a hipnose operava. O resultado desta posição adotada por Freud resultou em uma ampliação do leque de abrangência da hipnose, tal como consideramos a partir das elaborações posteriores. Frente a este panorama incluiu um viés não levado em consideração de forma determinante por nenhum dos dois autores citados: “É importante formar-se um parecer provisional sobre a individualidade psíquica de um enfermo a quem quer se submeter à hipnose, mas não é possível formular regras gerais para isso” (FREUD, 1891a, p. 138).

O apelo de Freud ao entendimento das particularidades psíquicas dos neuróticos exigia uma modalidade alternativa de abordagem e, ao mesmo tempo, uma compreensão personalizada das configurações que resultavam em histeria. É neste ponto que as

indagações de Freud sobre consciência e memória passaram a adquirir uma relevância não só teórica senão também clínica.

Indagaremos na sequência o alcance de suas investigações sobre estes dois aspectos do psiquismo.

4.5 CONSCIÊNCIA E MEMÓRIA NA HISTERIA E NA HIPNOSE NOS PRIMEIROS TEXTOS DE FREUD

A função e estatuto da consciência e da memória foram também aspectos psíquicos relevantes nas elaborações de Charcot sobre histeria e hipnose; ambos termos estiveram ligados por uma relação de contração ou ampliação da capacidade de lembrar, presente nos diversos casos clínicos estudados: estreitada ou ausente no caso da histeria e ampliada ou restituída, no caso da hipnose. Nas primeiras elaborações teóricas de Freud foi justamente pelas vicissitudes ligadas às lembranças que a questão da memória foi inicialmente abordada. A postulação de Charcot de um estado de consciência em separado da consciência "normal", onde as ideias parasitas estariam sediadas, justificava os diversos fenômenos ligados à memória: esquecimento dos motivos do trauma, amnésia, etc. Em paralelo, frente a estas alterações da memória, a hipnose tornou-se uma ferramenta eficiente para trazer à tona as lembranças esquecidas no decurso da histeria.

A hipnose, utilizada inicialmente por Charcot, tal como visto no capítulo anterior, como uma forma de reprodução de sintomas, passou em um segundo momento a tornar-se uma ferramenta terapêutica e por fim, no momento do encontro de Freud com o trabalho desenvolvido no *Salpêtrière*, a hipnose encontrou um lugar destacado como fenômeno/estado junto ao sonho e ao sono. A introdução por parte de Charcot da modalidade de histeria com aspectos psíquicos propiciou algumas considerações sobre consciência e memória, alicerçado, tal como referenciado no capítulo anterior, em boa parte pelas pesquisas de Ribot. Desta maneira, a estreita relação entre histeria e hipnose tal como estabelecida por Charcot colocou em primeiro plano questões relativas ao papel da consciência e ao estatuto da hipnose em uma determinada perspectiva. Inserir as pesquisas de Charcot e de Freud no panorama mais amplo delineado pela ideia de inconsciente cere-

bral nos permite alinhavar os empreendimentos de Charcot e Freud, no momento inicial das pesquisas deste último, mantendo suas proximidades e destacando suas diferenças.

A relação entre histeria e hipnose, tal como proposta por Charcot, significou a abertura de um campo fecundo de reflexões e considerações, a maioria das quais não foram realizadas não só pelo próprio Charcot, senão também por alguns dos seus discípulos e colaboradores (como Janet, Richer e outros). Grande parte das considerações sobre consciência e memória serão analisadas neste capítulo no ponto correspondente aos aspectos psíquicos na histeria e da hipnose. Destacaremos na sequência alguns aspectos ligados à não centralidade da consciência na histeria, que Freud manteve nas suas elaborações, provenientes seguramente da influência de Charcot, que por sua vez, tal como apontamos no capítulo anterior, teriam tido Ribot como referência teórica direta.

Desta maneira, e em consonância com alguns dos fenômenos descritos por Ribot em *Maladies de la mémoire* e tal como sustentado por Charcot, Freud declarou em *Histeria*: “Durante todo o ataque a consciência pode se manter ou perder-se; este último é mais frequente” (FREUD, 1888, p. 47). Tal característica da neurose permitiu a consideração de determinados processos intervenientes pensados a partir da noção de cerebração inconsciente ou inconsciente cerebral tal como Charcot procedeu, chegando até a uma aproximação com a hipnose no que se refere ao estado da consciência. O terreno onde a histeria se desenvolveu não teve a consciência como sua referência principal e foi retratado por Freud na seguinte afirmação: “Porém, as alterações que é preciso postular como base do status histérico, se desdobram por inteiro no âmbito da atividade encefálica inconsciente automática” (FREUD, 1888, p. 54).

Contemporânea a esta afirmação, encontramos no verbete *Gehirn* uma outra observação na direção da afirmação citada acima, onde Freud apontou alguns processos que acontecem abaixo do limiar da consciência (entre os que poderia se considerar por extensão os referidos à histeria): “Coordenação pelo tronco cerebral é sempre inteiramente executada abaixo do limite da consciência” (FREUD, 1888b, p. 68). Na esteira da hipótese de Charcot sobre as ideias parasitas, Freud afirmou: “O desenvolvimento de perturbações histéricas requer frequentemente, porém, uma espécie de período de incubação, ou melhor, de latência, durante o qual a circunstância continua produzindo efeitos no inconsciente” (FREUD, 1888, p. 58). Em *Um caso de cura por hipnose* Freud fez referência à disposição à dissociação da consciência agravada pelo rebaixamento do que denominou a “autoconsciência” ocasionada pela interferência de uma representação penosa con-

trastante, que possui a característica de subsistir de forma inconsciente (fora da consciência normal) para o individuo. Em um sentido contrário, e na esteira das elaborações de Charcot, a hipnose encontrou sua justificativa de utilização na ampliação do leque da consciência, tal como afirmou Freud no mesmo texto: “E na hipnose, esta enferma -sem que fosse preciso ordenar-lhe sugestão- dispunha na hora de sua íntegra capacidade de lembrar, diria que dispunha de todo o alcance de sua consciência que na vigília o tinha limitado” (FREUD, 1892, p. 158).

Ao abordar a histeria, Freud acolheu também a hipnose incorporando um viés que se encontrava presente em Charcot de forma incipiente (tal como comentado no capítulo anterior sobre o caso de *amnésie rétro-antérograde*). O tratamento da histeria pela via hipnótica, foi descrito por Freud em *Histeria* como uma forma de tratamento direto baseado na eliminação da fonte de irritação psíquica dos sintomas histéricos sob hipnose, consistente em ações físicas (pressão no membro paralisado etc..) ou por meio de ordens que promovem o movimento de regiões do corpo impedidas, práticas efetuadas por Charcot. Tais fontes de irritação psíquica, segundo Freud, deveriam ser procuradas no representar inconsciente e teriam no método praticado por Breuer seu aprimoramento:

> Mais eficaz ainda é um método que Josef Breuer foi o primeiro em praticar em Viena: consiste em reconduzir ao enfermo, hipnotizado, à pré-história psíquica do padecer, constringi-lo a confessar (bekennen) a circunstância psíquica a raiz da qual se gerou a perturbação correspondente. (FREUD, 1888, p. 62)

Algumas considerações provisórias sobre esta abordagem terapêutica (que será motivo de nossa atenção mais adiante) foram a introdução da denominada “pré-história” psíquica como um dos matizes que permite apontar uma variação do método em relação ao praticado no *Salpêtrière*. Por este viés, a memória foi introduzida em princípio pela via da lembrança do evento traumático. Em segundo lugar, tal abordagem terapêutica incluía a comunicação verbal dessa lembrança. Ambos aspectos foram adquirindo uma importância progressiva nas considerações de Freud a partir de então.

Analisaremos a seguir, a consideração dos fatores sexuais por parte de Freud nos primeiros textos dedicados à histeria e hipnose, como parte do leque de questões relativas a ambos fenômenos.

4.6 OS FATORES SEXUAIS NOS PRIMEIROS TEXTOS DE FREUD SOBRE HISTERIA.

As referências sobre o papel e a possível incidência de fatores de ordens sexuais nos primeiros textos de Freud encontram-se de maneira geral dentro dos desenvolvimentos realizados por Charcot. O trabalho deste último, na intenção de universalizar a histeria, promoveu a recusa da ideia sobre a incidência restrita dessa doença na mulher, no mesmo movimento que determinou a sede do quadro mórbido no sistema nervoso, o que alavancou a introdução da histeria masculina. Porém, tal movimento não determinou por si mesmo o abandono taxativo de fatores de ordem do sexual dentro do panorama da histeria. Assim, questões relativas a tal esfera, foram reapresentadas, por exemplo, na forma das zonas histerógenas (com a equivalência da região genital feminina e testicular masculina) e nos sintomas ovarianos, entre outros aspectos.

Apontaremos na sequência diversas considerações sobre fatores sexuais que Freud inseriu nos primeiros textos dedicados à histeria, indicando nos mesmos a manutenção, na maioria dos casos, da perspectiva de Charcot. No *Informe*, Freud destacou o abandono por parte de Charcot da consideração sobre a relação exclusiva da histeria e a mulher ao questionar "(…) a suposta dependência que a afecção histérica teria respeito de irritações genitais" (FREUD, 1886, p.10), o que motivou a ampliação do leque etiológico da histeria na direção de sua universalização: "Ante todo, ajustou a sua correta medida o nexo da neurose com o sistema genital quando comprovou a existência da histeria masculina e, em particular, a traumática, em uma extensão até então insuspeitada" (FREUD, 1886, p. 11). Em *Observação de um caso de hemianestesia,* encontramos uma apreciação tipicamente charcotiana sobre a zona histerógena correspondente à região pélvica masculina:

> (…) por último, o cordão espermático esquerdo é muito sensível à dor, e esta zona se continua, seguindo a trajetória do cordão espermático, dentro da cavidade abdominal, até o lugar que nas mulheres de forma frequente é a sede das "ovarialgias". (FREUD,1886a, p. 33)

Já em *Histeria,* Freud apresentou, junto com as observações de Charcot referentes à incidência e papel dos fatores sexuais na histeria, algumas nuanças que entende-

mos como indício da revisão etiológica que realizou de forma progressiva, a partir de então. Referindo-se às zonas histerógenas, adotou a distribuição tópica das mesmas realizada por Charcot; entre as regiões onde frequentemente as zonas histerógenas se manifestam encontram-se nas mulheres na parede abdominal correspondente aos ovários e nos homens nos testículos e no cordão espermático (FREUD, 1888, p. 47-48). Como em toda zona histerógena, a pressão podia desencadear a convulsão ou, pelo contrário, a inibição do ataque (FREUD, 1888, p. 48). Em relação aos aspectos psíquicos da histeria atinentes aos fatores de índole sexual, Freud declarou em *Histeria*: “Pelo que diz respeito ao influxo predominante, tantas vezes asseverado, de anormalidades da esfera sexual sobre a gênese da histeria, é preciso dizer que sua significatividade costuma sobrestimar-se” (FREUD, 1888, p. 56). Isto poderia indicar não necessariamente a superestimação da incidência dos fatores sexuais por si mesmos senão os que privilegiaram (antes de Charcot) as mulheres como destinatárias exclusivas da doença. Isto se comprova na sequência do parágrafo, onde Freud citou a presença do quadro mórbido em crianças de ambos sexos sexualmente imaturas e também nos homens, mesmo que em proporção menor (FREUD, 1888, p. 56). Na mesma direção, aderindo à ideia de Charcot da determinação da histeria como sendo uma doença produzida no sistema nervoso, Freud se referiu à falta de uma relação direta da histeria com possíveis desordens da genitália, mantendo a hipótese da falta de alteração anatômica de suas causas:

> Ademais, se observou histeria com insuficiência total da genitália, e todo médico terá visto uma série de casos de afecção histérica em mulheres cuja genitália não mostrava nenhuma classe de alteração anatômica -e , ao invés, a maioria das mulheres com afecções na genitália não padecem de histeria-. (FREUD, 1888, p. 56)

Porém, se a incidência dos fatores sexuais anatômicos se encontrava superestimada, não podemos afirmar o mesmo dos ligados aos aspectos psíquicos devido à “elevada significatividade psíquica desta função, em particular no sexo feminino” (FREUD, 1888, p. 56). Os fatores sexuais adquiriram uma relevância maior nas considerações de Freud a partir de 1892, coincidindo com o início de uma crítica mais incisiva aos aspectos hereditários como causa da histeria e, por extensão, da hipnose, na medida em que os fatores sexuais começaram a preencher um lugar mais destacado nas considerações sobre a etiologia da histeria, questão que será analisada em detalhe no próximo capítulo.

4.7 RETOMADA DO CAPÍTULO

Destacaremos agora alguns aspectos trabalhados ao longo do capítulo que permitem apoiar nossa hipótese-tese. Em termos gerais podemos afirmar que houve uma adesão de Freud à abordagem feita por Charcot da histeria e da hipnose a partir da consideração da explicação etiológica da histeria baseada nos fatores hereditários e da natureza eminentemente fisiológica do fenômeno da hipnose. Ao mesmo tempo, as teses de Charcot referentes à modalidade de histeria com aspectos psíquicos foram adotadas desde o início por Freud, incluindo então alguns elementos ligados a aspectos psíquicos tais como a ideia de uma segunda consciência cindida da consciência normal (questão que promoveu o início de uma indagação sobre seu estatuto) o que, no caso da histeria e da hipnose, incluiu ainda diversas considerações sobre o papel da memória. Consciência e memória, a partir de então, passaram a formar parte das investigações etiológicas de Freud de forma mais geral e incisiva.

A análise de seus textos correspondentes ao período 1886-1892 permitiu apontar a presença efetiva de Charcot organizada a partir dos seguintes eixos: objetividade, fatores hereditários, aspectos psíquicos e fatores sexuais. O panorama estabelecido por Charcot referente à histeria com aspectos psíquicos e à hipnose significou, no início, o marco dentro do qual se inseriram as primeiras considerações de Freud adquirindo, portanto um valor muito superior ao de uma referência teórica entre outras. Foi também a partir desse panorama que as pesquisas de Freud tornaram-se críticas, o que possibilitou em um segundo momento a construção de uma explicação alternativa, que desembocou no que denominou a partir de 1896, Psicanálise.

5 - Capítulo 4- A CRÍTICA DE FREUD À ETIOLOGIA DE CHARCOT

Tal como descrevemos no final do capítulo anterior, Freud iniciou suas pesquisas sobre histeria e hipnose adotando, em linhas gerais, a perspectiva de Charcot; apontamos sua presença direta ou indireta nos primeiros textos e organizamos a análise ao redor de vários eixos: objetividade, hereditariedade, aspectos psíquicos e fatores sexuais. Tentaremos agora sustentar outro dos aspectos da nossa hipótese-tese que se refere ao início da construção de uma etiologia alternativa para a histeria e uma revisão do entendimento sobre hipnose, a partir da crítica das diretrizes de Charcot, que serviram de alicerce, tal como retratado no capítulo anterior.

Para retratar de forma articulada este movimento indicaremos ao longo da apresentação e análise dos textos respectivos os argumentos de Freud que indiquem sua permanência no campo delineado por Charcot bem como os que retratem uma diferença em relação a ele. Da nossa parte, entendemos que o ponto principal desta revisão foi a substituição dos fatores hereditários pelos fatores da vida sexual. Para dar sustentação à nossa hipótese recorreremos à análise dos textos publicados entre 1892-1894, onde é possível acompanhar de forma progressiva a crítica à noção de fatores hereditários como núcleo etiológico da histeria tal como estabelecida por Charcot e a inclusão crescente dos fatores da vida sexual. As críticas à noção de fatores hereditários podem ser encontradas de forma explícita inicialmente nas *Notas* inseridas ao longo da tradução de *Leçons du mardi de la Salpêtrière* (1887-1888)[68].

Destacaremos ao longo da nossa análise uma organização da perspectiva explicativa sobre histeria e hipnose nos textos de Freud, baseada em três aspectos: o tópico, o econômico e o dinâmico, que nortearam as considerações não só sobre os fenômenos citados, senão também, em relação às especulações sobre o funcionamento psíquico de

[68] Sobre a tradução de *Leçons du mardi de la Salpêtrière (1887-1888)* encontramos uma referência na correspondência entre Charcot e Freud: "Caro Doutor Freud, -Eu lamentei não reencontrá-lo em Viena; Eu teria ficado encantado de lhe ver e lhe agradecer o envio de suas duas obras, que eu tenho em grande estima e do qual terei amiúde a oportunidade de falar em minhas lições. Eu teria tido que lhe escrever sobre o assunto, mas eu estou tão ocupado que é necessário me desculpar por não tê-lo feito. Eu estarei encantado de ver você traduzir minhas Leçons du Mardi" (MIJOLLA, 1988, p. 715). Já sobre a opinião de Charcot uma vez publicado o volume, encontramos um comentário em carta enviada a Freud: "(…) a propósito! Eu estou encantado das notas e críticas que encontrei ao pé das páginas "das Leçons", *chemin faisant*- é perfeito: viva a liberdade!, como nós dizemos aqui, depois desta declaração eu demandarei isso (a liberdade) de lhe dizer que fico surpreso de ver quanto a teoria da Natureza Sifilítica, do Tabes e da P.G.. P. faz estragos neste momento, entre os melhores espíritos" (MIJOLLA, 1988, p. 719).

maneira geral. Adotar esta vertente implica assumir e indicar a presença de uma perspectiva metapsicológica incipiente nos primórdios de sua pesquisa, tal como apontamos em trabalho anterior[69]. Teria sido na articulação desses três aspectos onde as sucessivas teorias (ab-reação, defesa, sedução) encontraram um denominador comum e, na sequência, substituídas pelas formulações subsequentes, sem desandar o empreendimento de forma geral.

Para tanto escolhemos os seguintes textos: *Extratos das notas de Freud à sua tradução de Charcot*[70]*, Esboços da «Comunicação Preliminar»*[71], *Sobre o mecanismo psíquico de fenômenos histéricos: Comunicação Preliminar*[72] , *Algumas considerações com vista a um estudo comparativo das paralisias motrizes orgânicas e histéricas*[73], *Charcot*[74], *Sobre o mecanismo psíquico de fenômenos histéricos*[75] e A*s neuropsicoses de defesa, (Ensaio de uma teoria psicológica da histeria adquirida, de muitas fobias y representações obsessivas, y de certas psicoses alucinatórias)*[76]. Em acréscimo, destacaremos os trechos da correspondência com Fliess no período compreendido, que permitem esclarecer ou ampliar os respectivos pontos analisados.

5.1 ASPECTOS PSÍQUICOS NA HISTERIA E NA HIPNOSE

Para estabelecer o alcance das ideias de Charcot nas considerações de Freud sobre os aspectos psíquicos no momento posterior a 1891, abordaremos os textos publicados que evidenciam uma crítica mais decidida à noção de fatores hereditários como etiologia da histeria, a qual, tal como comentado anteriormente, foi questionada de forma progressiva na medida em que ganhavam maior espaço os fatores da vida sexual. Ao mesmo tempo, apontaremos a presença dos aspectos metapsicológicos (o econômico, o dinâmico e o tópico) os quais vinham sendo esboçados desde os primeiros textos publica-

[69] (RUBIN, C., 2007)
[70] (FREUD, 1892a). A partir de agora *Notas*.
[71] (FREUD, 1892b). A partir de agora *Esboços*.
[72] (BREUER, FREUD, 1893). A partir de agora *Comunicação Preliminar.*
[73] (FREUD, 1893a). A partir de agora *Algumas considerações*.
[74] (FREUD, 1893b). A partir de agora *Charcot*.
[75] (FREUD, 1893c). A partir de agora S*obre o mecanismo.*
[76] (FREUD, 1894). A partir de agora *As neuropsicoses*.

dos sobre histeria e hipnose a partir de 1886 e que neste momento adquiriram uma presença e alcance mais considerável. Analisaremos em primeiro lugar o referente aos aspectos psíquicos presentes em *Notas*, *Esboços* e *Comunicação Preliminar*.

Nas notas agregadas à tradução das *Leçons du Mardi de la Salpêtrière*[77] que antecederam por alguns meses os esboços da *Comunicação Preliminar* (que serviu por sua vez de base para os *Estudos sobre a Histeria*) Freud descreveu a etiologia da histeria em uma perspectiva que tinha como intenção se afastar do meramente descritivo (crítica presente desde 1888 em *Histeria*)*:*

> O núcleo do ataque qualquer que seja a forma em que se manifeste, é uma lembrança, a revivescência alucinatória de uma cena significativa para a contração da enfermidade. É este o processo que se exterioriza de maneira perceptível na fase das «attitudes passionelles», mas também está presente ali onde o ataque só contem, em aparência, fenômenos motores. O conteúdo da lembrança é por regra geral o trauma psíquico apto por sua intensidade para provocar o desencadeamento histérico no enfermo, ou bem o evento que sua ocorrência em um momento determinado se converteu em trauma. (FREUD, 1892a, p. 171)[78]

Esta afirmação pode ser considerada na esteira das elaborações presentes em *Um caso de cura por hipnose* (FREUD, 1892) analisadas no capítulo anterior. A revivescência alucinatória decorre entre dois estados da consciência, de modo que ela procede de um e se apresenta no outro, isto em acordo com o modelo de consciência segunda de Charcot que predomina nesta explicação. Em *Notas*, o trauma foi definido como "aumento de excitação dentro do sistema nervoso, que este último não é capaz de tramitar suficientemente mediante reação motora" (FREUD, 1892a, p. 171-172). O ataque histérico foi pensado a partir destas considerações como uma tentativa de completar a reação frente ao trauma (FREUD, 1892a, p. 172).

A referência a *Um caso de cura por hipnose* é explícita em outra nota[79] onde Freud destacou o mecanismo atuante em situações onde jovens e mulheres religiosas de cuidada educação incluíam em seus delírios histéricos blasfêmias e imagens eróticas. A

[77] Toda vez que citarmos alguma destas notas, faremos referência às aulas correspondentes da sua edição original em francês (*Leçons du mardi de la Salpêtrière [1887-1888]*) e seu equivalente na versão traduzida por Freud, ao alemão. (*Poliklinische Vorträge von Prof. J.M. Charcot Schuljahr 1887-1888 - Franz Deuticke 1894*). Estas referências não se encontram presentes na edição das Obras Completas de Freud nem em suas versões correspondentes em inglês, português (Imago) nem na tradução ao espanhol (Amorrortu).

[78] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente a "Poliklinik vom januar 17 1888" e é equivalente da edição original francesa sob o título "Policlinique du Mardi 17 Janvier 1888".

[79] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente à p. 137 "Poliklinik vom Februar 21 1888" e é equivalente da edição original francesa sob o título "Policlinique du Mardi 21 Février 1888".

explicação para esses fatos seria que “nos delírios histéricos se instala aquele material de representações e impulsões de ação que a pessoa sã tem desestimado e inibido -que com frequência inibiu com grande empenho psíquico” (FREUD, 1892a, p.172). Freud aproximou o mecanismo presente na histeria ao que encontrava atuante em determinados sonhos os quais continuavam desdobrando associações “que durante o dia teriam sido desestimadas ou interrompidas” (FREUD, 1892a, p.172). Em outra das notas de rodapé correspondente a uma lição onde Charcot descreveu um caso de histeria por intoxicação com mercúrio[80], Freud apontou seu próprio trabalho conjunto com Breuer e ainda o de Janet, na direção de formular uma teoria psicológica dos fenômenos histéricos baseada em parte nas próprias teorizações de Charcot referidas à modalidade de histeria traumática. Em relação aos fatores hereditários Freud declarou em *Notas* sobre a importância das afecções nervosas adquiridas:

> É provável que alguns leitores se sublevem junto comigo contra a doutrina etiológica de Charcot, que não separa a predisposição para as neuroses da que inclina às afecções nervosas orgânicas, não leva em conta o papel (nada desprezível) das afecções nervosas adquiridas, e computa como predisposição neuropática hereditária a artrite de algum parente. A superestimação do fator hereditário acaso explique que Charcot não mencione, a raiz da doença de Basedow, o órgão em cuja alteração devemos procurar, segundo fortes indícios, a genuína causa da doença. Desde já me refiro à glândula tiroideia e, sobre o exame do fato de que a predisposição hereditária e traumas psíquicos desempenham um grande papel no desenvolvimento da afecção, remito ao notável ensaio de Moebius (1891) sobre doença de Basedow. (FREUD, 1892a, p. 174)[81]

Em *Notas* constam também duas observações críticas em relação aos fatores hereditários da histeria, a primeira como solicitação de uma revisão do conceito que lhe oferecia suporte teórico: “a doutrina da *famille névropathique* precisa sem dúvida de urgente revisão” (FREUD, 1892a, p. 177)[82] e a segunda, na mesma lição, mais enfática ainda, “...a concepção da «*famille névropatique» que,* pelo demais, inclui quase todo o que conhecemos em matéria de enfermidades nervosas orgânicas e funcionais, sistemáticas e acidentais, dificilmente resista uma crítica séria” (FREUD, 1892a, p. 177)[83].

---

[80] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente à p. 314 “Poliklinik vom 22. März (sic)1888” (a data correta é maio) e é equivalente da edição original francesa sob o título “Policlinique du Mardi 22 Mai 1888”.

[81] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente a “Poliklinik vom 10 April 1888” e é equivalente da edição original francesa sob o título “Policlinique du Mardi 10 April 1888”.

[82] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente a “Poliklinik vom 10 Juli 1888” e é equivalente da edição original francesa sob o título “Policlinique du Mardi 10 juillet 1888”.

[83] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente a “Poliklinik vom 10 Juli 1888” e é equivalente da edição original francesa sob o título “Policlinique du Mardi 10 juillet 1888”.

Sobre a incidência dos aspectos sexuais presentes na histeria, em *Notas*[84], sobre uma afirmação de Charcot em relação aos fatores hereditários como etiologia da histeria, a vertigem e a agorafobia de um paciente apresentado, Freud comentou que a causa mais frequente para a fobia são as anormalidades da vida sexual (FREUD, 1892a, p.173); tais neuropatias podem ser adquiridas com qualquer intensidade, amplificando-se caso o paciente tiver um lastro hereditário (FREUD, 1892a, p.173). Em outra das notas de rodapé incluídas em *Notas* a etiologia sexual foi estendida à neurastenia: "Todas estas elucidações etiológicas em relação à neurastenia são incompletas na medida em que não considera uma nocividade sexual que, segundo minha experiência, constitui o fator etiológico mais importante e o único indispensável" (FREUD, 1892a, p.176)[85]. Sobre a objetividade da histeria, Freud apresentou uma crítica à maneira de Charcot organizar as variações presentes na histeria. A excessiva abrangência da possibilidade de produção de histeria, alicerçado pela noção de hereditariedade e organizado através do extenso leque do *type* diminuiria a especificidade do quadro histérico quanto à sua delimitação:

> Aproveito a ocasião que o texto me proporciona para expor ao leitor um ponto de vista pessoal sobre o ataque histérico. O «tipo» de Charcot, com suas modificações, com a possibilidade de que cada estádio se torne autônomo e substitua o ataque na íntegra, etc. é sem dúvida suficiente para abarcar todas as formas observadas do ataque, porém, precisamente por isso muitos colocarão em dúvida se constitui uma genuína unidade. (FREUD, 1892a, p. 171)[86]

A objetividade das paralisias histéricas encontra-se em relação às suas diferenças com as paralisias orgânicas ao lembrar que as primeiras se caracterizam por apresentar uma máxima intensidade e o mais profundo isolamento (referido às partes do corpo que afeta) (FREUD, 1892a, p. 174)[87].

Já na carta endereçada a Breuer, publicada como parte do *Esboços*, encontramos a etiologia da histeria explicada na perspectiva de uma "teoria da lembrança" que apresenta algumas diferenças em relação à abordagem de Charcot. Esta teoria foi alicerçada por duas teses: a da constância da soma de excitação e a que refere que "os conteúdos

[84] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente à p. 224 "Poliklinik vom 27 März 1888" e é equivalente da edição original francesa sob o título "Policlinique du Mardi 27 Mars 1888".
[85] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente à p. 399 "Poliklinik vom 3 Juli 1888" e é equivalente da edição original francesa sob o título "Policlinique du Mardi 3 Juillet 1888".
[86] Esta nota encontra-se inserida na lição correspondente a "Poliklinik vom januar 17 1888" e é equivalente da edição original francesa sob o título "Policlinique du Mardi 17 Janvier 1888".
[87] A nota correspondente encontra-se inserida na lição "Poliklinik vom 24 April 1888" e é equivalente da edição original francesa sob o título "Policlinique du Mardi 24 Avril 1888".

de estados de consciência diferentes não são associados uns com os outros" (FREUD, 1892b, p. 183-4). Sobre a constância da soma de excitação observamos que se trata de um viés explicativo sustentado de forma incipiente por Freud, tal como descrito no capítulo anterior, desde *Histeria,* e que encontra sua referência nas elaborações de Charcot. Na mesma carta consta também uma proposta explicativa da origem dos sintomas histéricos permanentes, baseado na ideia de um deslocamento de somas de excitação, tramitado por caminhos anormais, sendo o ataque histérico uma tentativa de reação pela via do lembrar.

A carta foi encerrada com a proposição de uma fórmula (anunciada em primeira instância em *Histeria*): "A magnitude da soma de excitação, conceito de trauma, o estado de consciência segunda" (FREUD, 1892b, p. 184). No momento, a cisão de consciência, que origina a consciência segunda estava diretamente associada à histeria, o que por um lado indicava a predisposição dos histéricos para tal feito e por outro o particular estado anímico em que devem encontrar-se os histéricos para que tal separação ocorra. Na "Nota III" incluída em *Esboços*, a relação entre histeria e hipnose é complementar; sobre essa relação, Freud escreveu "que as lembranças ocultas por trás dos fenômenos histéricos estão ausentes da memória disponível dos enfermos, enquanto que na hipnose podem ser evocados com vividez alucinatória" (FREUD, 1892b, p. 185).

Desta maneira, a etiologia da histeria proposta por Freud e Breuer incluía questões referentes à cisão da consciência e às consequências derivadas dela em termos de memória, entre seus aspectos principais. Estas questões continuavam tendo como pano de fundo a noção dos fatores hereditários, mas podemos reconhecer uma nuança que vinha se acentuando desde textos anteriores, em referência à uma revisão das condições que justificariam a predisposição, fosse esta hereditária ou de outra índole:

> Por isso já nos resultava impossível elucidar a condição para o advento de fenômenos histéricos sem entrar a examinar aquela suposição que tenta estabelecer as características da predisposição histérica, a saber, que na histeria se chega com facilidade à dissociação temporária do conteúdo da consciência e à separação de certos complexos de representação que não mantem comércio associativo. Temos de procurar então a predisposição histérica no fato de que tais estados se apresentem de maneira espontânea (por causas internas) ou bem sejam facilmente provocados por influxos exteriores, e em relação com isto é possível supor uma série na qual a participação de ambos fatores seja variável. (FREUD, 1892b, p. 185)

O estado dissociado recebeu a denominação de "hipnoide", sendo sua caracterís-

tica principal a de encontrar seu conteúdo associativo bloqueado de sua tramitação associativa (FREUD, 1892b, p. 186). Freud aproximou o modelo do estado dissociado ao do sonho e a vigília onde “não nos inclinamos a associar, senão que só o fazemos no interior de cada um deles” (FREUD, 1892b, p. 186). Podemos apontar em relação ao estado hipnoide a presença direta de Charcot quanto à modalidade de histeria com aspectos psíquicos, nas suas duas condições principais, a dissociação da consciência e a não comunicação entre ambos estados de consciência. Apesar de ser mantida também a prerrogativa da predisposição histérica como terreno propício para a dissociação da consciência, Freud agregou uma nuança em relação a que certos “rudimentos desta disposição seriam reconhecíveis com frequência e em virtude de traumas idôneos se desenvolveriam também em pessoas não predispostas” (FREUD, 1892b, p. 186), particularmente os referidos à vida sexual devido “à forte oposição que se encontram com o resto da pessoa” (FREUD, 1892b, p. 186) e por seu caráter não reagente (em boa parte dos casos, os impulsos sexuais não teriam descarga motriz imediata).

No terceiro documento que compõe *Esboços*, *Sobre a teoria dos ataques histéricos* Freud retomou uma crítica já presente em *Histeria*: a abordagem de Charcot seria descritiva, faltando uma teorização que respondesse pelos nexos e o significado das diferentes fases do ataque histérico. A opção explicativa abordada segundo Freud, junto com Breuer, se diferenciava pelo fato de explorar por meio da hipnose os processos psíquicos intervenientes no ataque, explicação condensada em quatro teses cujo ponto de partida foi o pressuposto de uma dissociação -cisão do conteúdo da consciência (FREUD, 1892b, p. 188). As teses encontram-se articuladas por questões relacionadas aos conteúdos de memória em termos de uma lembrança que foi denominada inconsciente por provir da consciência cindida ou consciência segunda, tal como descrita no texto. A primeira tese se refere ao que Freud e Breuer designaram o conteúdo constante e essencial do ataque histérico: o retorno de uma lembrança, focando o conteúdo de memória (processo de lembrança psíquica), na fase denominada por Charcot de *attitudes passionelles,* que se torna possível de ser revelado por via da hipnose.

A segunda tese destaca que “a lembrança que forma o conteúdo do ataque histérico não é arbitrária, senão que é o retorno daquela vivência ocasionadora do desencadeamento da histeria -do trauma psíquico” (FREUD, 1892b, p. 188). Referindo-se à histeria traumática masculina (mas extensiva à histeria feminina) Freud afirmou que o conteúdo do ataque seria a reprodução alucinatória da vivência ocasionadora e que esta não se

apresenta de forma isolada senão que se anexam a ela pensamentos e impressões sensoriais que se apresentaram no momento da vivência. Este encadeamento pode ser apontado como outra das diferenças em relação à abordagem de Charcot, onde um evento único é substituído pelo que Freud denominou "peças de uma história de padecimentos".

Esta complexidade, segundo Freud, estenderia o leque das considerações sobre a histeria traumática, que se tornou a modalidade de histeria sobre a qual ele e Breuer aplicaram suas descobertas[88]. Ainda, os conteúdos que retornam podem não ser considerados traumáticos por si mesmos, mas que por ter coincidido com um momento de elevação da predisposição, podem constituir condição traumática (FREUD, 1892b, p. 189). Podemos considerar o método da associação livre como o resultado (posterior a este momento) desta condição. Em paralelo, podemos considerar que o modelo de funcionamento cerebral descrito por Freud tanto no verbete *Gehirn* como na *Monografia das afasias* de 1891 foi pensado na forma de uma trama ou malha de representações associadas, acrescidas de um suporte cerebral.

A terceira tese afirma que a lembrança que forma o conteúdo do ataque é inconsciente (pertencente ao estado de consciência segunda e com um grau elevado de organização) e que "falta por completo na memória do enfermo no seu estado normal ou só tem nela uma presença sumária" (FREUD, 1892b, p. 189). Quando o ataque acontece o enfermo se encontra no todo ou em parte no estado de consciência segunda, sendo possível trazer à tona as lembranças por meio da hipnose. A quarta tese explica a origem dos conteúdos mnêmicos sediados na consciência segunda. Freud descreveu duas vias possíveis no caso dos histéricos, referindo a primeira ao esquecimento voluntário de representações ou desígnios, o que se realiza por sufocamento ou inibição violenta, em função do que conteúdos caem no estado de consciência segunda, retornando no ataque histérico. A segunda possibilidade coincide com o estado de torpor do eu descrito por Charcot na explicação da histeria com aspectos psíquicos: "dentro do estado de consciência segunda caem também aquelas representações que foram recebidas durante um estado psíquico inabitual (afeto, êxtase, auto-hipnose)" (FREUD, 1892b, p. 190).

Um quinto ponto que incluímos sobre este tema (as teses anunciadas eram quatro) consta no final de *Sobre a teoria dos ataques histéricos* se refere ao que foi denomi-

[88]Em um procedimento semelhante ao realizado por Freud algum tempo antes em *Sobre a Concepção das Afasias* (1891) em relação às parafasias, destacadas do amplo leque de afasias.

nado “tese da constância” descrita nos seguintes termos:

> O sistema nervoso se esforça por manter constante dentro de suas constelações funcionais algo que poderia se denominar a “soma de excitação” e realiza esta condição da saúde na medida em que tramita por via associativa todo sensível aumento da excitação ou a descarrega mediante uma reação motriz correspondente. (FREUD, 1892b, p. 190)

Feitas as considerações sobre os *Esboços*, na sequência abordaremos a *Comunicação Preliminar,* na qual diversos aspectos formulados em Esboços encontraram sua continuação.

5.2 *A COMUNICAÇÃO PRELIMINAR*

Na *Comunicação Preliminar,* Freud e Breuer destacaram a importância do “fator acidental” na histeria, especialmente na histeria traumática. Em relação a ela procederam da mesma forma que o primeiro fizera, tal como comentado anteriormente, alguns anos antes, em relação às afasias, destacando o quadro das parafasias como aquele que não precisaria obrigatoriamente de uma causa anatômica para ser produzido. A *Comunicação Preliminar* apresentou grande parte das ideias contidas em *Esboços*. Nela encontramos “a tese que é preciso ilustrar e demonstrar” (FREUD, 1893, p. 23) para o que os *Estudos* cumpriram o objetivo. Tal tese, que indica que “a sexualidade desempenha um papel principal na patogênese da histeria como fonte de traumas psíquicos e como motivo da “defesa” da repressão (expulsão) de representações fora da consciência” (FREUD, 1893, p. 23)[89] foi, porém, retratada de maneira insatisfatória ao longo do livro, na opinião dos próprios autores, devido a terem excluído da publicação "as observações mais marcadamente sexuais” (FREUD, 1893, p. 23). Retomaram a segunda tese exposta em *Esboços* ao afirmar o nexo existente entre os sintomas aparentemente espontâneos (idiopáticas) de natureza diversa (neuralgias, anestesias, contraturas, paralisias etc..) e o trauma causador. Mesmo que o nexo com o trauma não esteja claro à primeira vista, pela via da noção

[89] Em carta a Fliess datada em 08/02/1893, Freud escreveu: “Defendi (juntamente com Breuer) um ponto de vista semelhante em relação à histeria. Conhecia-se a histeria traumática; dissemos então que todo caso de histeria que não é hereditário é traumático. O mesmo se aplica à neurastenia: toda neurastenia é sexual” (FREUD, 1986, p. 40).

de “determinação” seria possível conjecturar sobre sua aparição. O nexo que liga a circunstância ocasionadora ao fenômeno patológico em alguns casos pode ser simbólico (FREUD, 1893, p. 30), tal como acontece nos sonhos das pessoas sadias.

Em uma direção onde podemos apontar o precedente de Charcot sobre a causa da histeria traumática, Freud e Breuer afirmaram: “No caso da neurose traumática, a causa eficiente da enfermidade não é a ínfima lesão corporal, é sim, em troca, o afeto de horror, o trauma psíquico” (FREUD, 1893, p. 31). A denominação de trauma psíquico neste caso se refere a vivências que suscitem os afetos penosos do horror, a angústia, a vergonha, a dor psíquica, e, desde já, a sensibilidade da pessoa afetada assim como do estado hipnoide, que explicitaram mais adiante no texto. A diferença com relação a Charcot pode se pensar pelo que Freud anunciou em *Esboços*: o trauma foi pensado não no seu caráter unitário senão como a conjunção de pequenos traumas parciais, agrupados e que só desta forma puderam exteriorizar seu efeito traumático, à maneira de "capítulos de uma história de padecimento” (FREUD, 1893, p. 32)[90]. Mesmo com esta diferença, a forma em que o trauma psíquico atua aproxima-se de certa maneira, na sua mecânica, à noção de “ideia parasita” proposta por Charcot:

> Porém, o nexo causal do trauma psíquico ocasionador com o fenômeno histérico não é tal que o trauma, como *agent provocateur* (agente provocador), desencadearia o sintoma, o qual subsistiria depois, já devindo autônomo. Antes, devemos asseverar que o trauma psíquico, ou melhor, a lembrança dele, opera ao modo de um corpo estranho que ainda muito tempo depois de sua intrusão tem que ser considerado na sua eficácia presente (…) (FREUD, 1893, p. 32)

Porém, há um aspecto diferencial em relação à abordagem de Charcot introduzido por Freud e Breuer nas considerações sobre o método terapêutico utilizado, colocando o acento na tramitação do trauma por via da evocação da lembrança e seu correspondente afeto retido, onde o afloramento e tramitação da representação e o afeto correspondente se tornou a ferramenta principal do tratamento da histeria:

> Descobrimos, então, ao começo para nossa máxima surpresa, que os sintomas histéricos singulares desapareciam na hora e sem retornar quando se conseguia despertar com plena luminosidade a lembrança do processo ocasionador, convocando ao mesmo tempo o afeto acompanhante, e quando depois o enfermo descrevia esse processo da maneira mais detalhada possível e expressava em palavras o afeto. (FREUD, 1893, p.

[90] A referência do trauma como “capítulos” permite de alguma maneira o enlace com a apresentação dos casos clínicos como “romances”, figura simbólica defendida em parte por Freud, e motivo de crítica na época da publicação dos *Estudos* por parte de diversos integrantes do círculo médico e neurológico.

32)

À primeira vista, o método terapêutico foi pensado no molde relatado por Charcot em *La foi que guérit*, ou ainda como Bernheim entendia a *crédivité*, como parte de uma expectativa de ordem psicológica. Porém, Freud afirmou ser da ordem de um mecanismo psíquico ligado à tramitação da lembrança patógena o que permitia o efeito alcançado. A diferença entre esta abordagem e a de Charcot não se limita porém, ao tipo de solicitação que se faz ao paciente, no sentido da utilização da palavra e a inclusão do respectivo afeto, senão que neste ponto Freud enquadrou o procedimento em um registro que não se ajustava à conotação psicológica da sugestão, tal como entendida em Bernheim ou a expectativa tal como presente em Charcot :

> Aqui surge a suspeita de que poderia tratar-se de uma sugestão involuntária; o enfermo esperava ser livrado de um padecer mediante aquele procedimento, e essa expectativa, não o declarar como tal, seria o fator eficiente. Porém, não é assim: a primeira observação em que se analisou desta maneira um caso de histeria em extremo complicado (cujos sintomas, de causação separada, se resolveram também separadamente) data de 1881, vale dizer, de uma época "pré-sugestiva"; foi possibilitado por autohipnoses espontâneas da enferma e deparou ao observador a máxima surpresa. (FREUD, 1893, p. 33)

A perspectiva do psíquico como mecanismo de produção da histeria foi embasada em uma etiologia ligada em parte a uma forma peculiar do funcionamento da memória já que “o histérico padece pela maior parte de reminiscências” (FREUD, 1893, p. 33). A preponderância de questões ligadas à perturbações no funcionamento da memória determinou o interesse por parte de Breuer e Freud em explicar com o máximo detalhe possível as particularidades destas lembranças patológicas. Destacaram então as vias terapêuticas de sua tramitação: por uma reação enérgica frente ao fato ocasionante, compreendido dentro de uma mecânica dos reflexos voluntários ou involuntários. Caso esta reação não acontecesse, o afeto correspondente ficaria ligado à lembrança. Uma alternativa que passou a ter importância crescente a partir de então nas considerações de Freud foi a via que fundamentou o método catártico proposto inicialmente por Breuer: “mas o ser humano encontra na linguagem um substituto da ação, com seu auxílio o afeto pode ser “ab-reagido” quase do mesmo modo” (FREUD, 1893, p. 34). A equiparação da linguagem com outros tipos de reações no caso da histeria como via de tramitação de afeto representou um diferencial em termos de concepção teórica e teve sua repercussão na abordagem terapêutica adotada.

Podemos incluir também nesta perspectiva a revisão sobre a função que passou a desempenhar a hipnose no método catártico e a diferença que isto implicou em relação à sua utilização por Charcot. Ainda que no momento a trajetória da histeria continuava sendo considerada dentro das coordenadas de uma abordagem que aproximava seu entendimento em linhas gerais ao proposto por Charcot, o qual em seus aspectos psíquicos, como vimos, encontrava-se presente a psicofisiologia de Ribot, a consideração da histeria, por parte de Breuer e Freud como sendo uma perturbação ligada de forma significativa ao funcionamento da memória, possível de ser tramitada (pelo menos em boa parte dos casos) por via do uso da palavra e tendo como pano de fundo a dissociação da consciência, nos permite apontar uma perspectiva distinta, em um médio prazo, da abordagem do *Salpêtrière* em relação à histeria.

Porém, no mesmo panorama ficou evidente a presença de Charcot, não tanto em relação ao seu alcance efetivo, mas pela indicação de certos fenômenos que foram aproximados (histeria-hipnose-sonho-sono) e de certo direcionamento geral. Parece prudente lembrar neste ponto o interesse de Charcot pelos fenômenos histéricos ligados também a certas perturbações da memória (tal como retratado no segundo capítulo quando analisamos *Sur un cas d'amnésie rétro-antérograde probablement d'origine hystérique*). Uma outra questão relevante se apresentou como interrogante na *Comunicação Preliminar*: o fato das lembranças manterem sua vivacidade apesar da passagem do tempo. Em Charcot, a partir das elaborações sobre histeria com aspectos psíquicos, ficou evidente um descompasso entre o evento traumático e sua manifestação, questão que se encontrava explicada pela noção de ideia parasita, termo que encontrou eco em Freud, mas com certas diferenças.

Na *Comunicação Preliminar* o foco da explicação se encontra ao redor da persistência das lembranças patogênicas e sua falta de ab-reação devido a que os enfermos não dispõem das lembranças patogênicas, que se encontram ausentes (ou de forma fragmentária) na consciência.

A falta de tramitação por via da ab-reação deve-se, segundo Breuer e Freud, a dois motivos principais: 1) se pela natureza do próprio trauma houve alguma impossibilidade de reação (perda de uma pessoa amada, circunstâncias sociais que inibem a reação), ou 2) porque “o enfermo queria esquecer e por isso adrede as reprimiu (desalojou) de seu pensar consciente, as inibiu e sufocou” (FREUD, 1893, p. 36). Na primeira série de motivos seria preponderante o conteúdo das lembranças, enquanto que na segunda, o

predominante seria o estado psíquico interveniente que manteria como constante um estado de certa obnubilação do eu, tal como foi descrito por Charcot:

> (…) na hipnose se acha como ocasionamento de sintomas histéricos também representações que sem ser significativas em si mesmas, devem sua conservação à circunstância de ter-se gerado em afetos graves e paralisantes, como o terror, ou diretamente em estados psíquicos anormais, como o estado crepuscular semi-hipnótico do sonhar acordado, os estados de auto-hipnose e fenômenos similares. Aqui foi a natureza desses estados o que impossibilitou reagir frente ao que sucedia. (FREUD, 1893, p. 36)

Desta forma, as lembranças manteriam sua vivacidade não só por estarem sediadas em um grupo separado (a consciência segunda) senão por não terem entrado em um fluxo com outros pensamentos, faltando um "vasto enlace associativo entre o estado de consciência normal e o patológico em que se geraram aquelas representações" (FREUD, 1893, p. 37). Já no item III da *Comunicação Preliminar* encontramos uma explicação detalhada da cisão de consciência e do que denominaram estado hipnoide. Acompanharemos a descrição para estabelecer a proximidade e a diferença com a abordagem de Charcot sobre a consciência segunda.

Os estados hipnoides são "estados anormais da consciência em que se geram essas representações patógenas" (FREUD, 1893, p. 37), destacando o fato de que "a lembrança do trauma psíquico eficiente não se encontra na memória normal, senão na memória do hipnotizado" (FREUD, 1893, p. 37), correspondente à consciência segunda. Nesta perspectiva, considera-se que um rudimento de cisão de consciência se encontrava presente em todos os casos de histeria e, a partir disto, a inclinação a dissociar e o surgimento dos estados hipnoides seriam parte do fenômeno básico dessa neurose. Neste ponto retomaram uma afirmação explorada por Freud no *Prólogo à Tradução de H. Bernheim*, "a hipnose é uma histeria artificial" (FREUD, 1893, p. 37-38), reformulada agora como "base e condição da histeria é a existência de estados hipnoides" (FREUD, 1893, p. 38).

As representações que emergem a partir dos estados hipnoides são muito intensas e podem associar-se entre si alcançando graus elevados de organização, porém, encontra-se bloqueado o comércio associativo com o resto dos conteúdos da consciência. Estas características estão em acordo com o proposto por Charcot quanto às ideias parasitas. Os estados hipnoides foram categorizados de acordo com a maneira em que o fe-

nômeno hipnótico pode se apresentar, em graus variáveis que vão da sonolência ligeira ao sonambulismo e, em relação à memória, da lembrança plena à amnésia absoluta. Breuer e Freud distinguiram dois tipos de histeria dependendo da presença do estado hipnoide prévio à enfermidade manifesta (histeria de predisposição) ou pela via de um trauma grave, uma sufocação esforçada (como no caso do afeto sexual), podem produzir a cisão dos grupos de representações (histeria adquirida) Entre estes dois extremos se encontra uma série, onde variam em sentidos contrapostos a magnitude afetiva do trauma e a tendência do indivíduo para dissociar.

No final do *Ponto III* Breuer e Freud aproximaram o fenômeno da histeria ao do sonho considerando haver entre os histéricos indivíduos "de mais claro intelecto, vontade mais vigorosa maior caráter e espírito crítico" (FREUD, 1893, p. 38), mas que sob os estados hipnoides se encontram alienados como os indivíduos normais durante o sonho, que pode ser considerado como uma psicose onírica. Ainda uma diferença pensada em termos dinâmico e tópico foi agregada: "Nossas psicoses oníricas não influem sobre nosso estado de vigília, enquanto que os produtos dos estados hipnóticos penetram na vigília como fenômenos histéricos" (FREUD, 1893, p. 39).

Da descrição feita por Charcot das fases da histeria, Breuer e Freud destacaram a terceira, a das *attitudes passionnelles* por conter a reprodução alucinada da lembrança substantiva para o desencadeamento da histeria. A escolha desta fase como foco das considerações, privilegiou os aspectos psíquicos intervenientes na neurose. Ainda nos ataques histéricos que parecem a primeira vista só fenômenos motores, subjaz a lembrança de um ou de uma série de traumas psíquicos. O recorte das *attitudes passionnelles* como centro das considerações encontra-se enquadrado em uma outra referência presente nas elaborações de Charcot, a da cisão da consciência:

> (…) na histeria estão presentes grupos de representações geradas em estados hipnoides, excluídas do comércio associativo com os restantes grupos mas associáveis entre si, e que desse modo constituem, com uma organização mais ou menos alta, o rudimento de uma consciência segunda, de uma "*condition seconde*". (FREUD, 1893, p. 41)

A tese de Charcot de que o próprio ataque histérico poderia ser considerado como o rudimento do estado de *consciência segunda*, esteve presente nas considerações que Breuer e Freud destacaram sobre a alta organização do ataque histérico em relação ao sintoma, onde "o governo sobre o conjunto da inervação corporal foi deslocado à consci-

ência hipnoide" (FREUD, 1893, p. 41) e no qual a consciência normal não se encontra totalmente substituída, podendo perceber os fenômenos motores do ataque, mas não os processos psíquicos que ocorrem. Dentro das trajetórias possíveis da doença, uma modalidade faz confluir na sua descrição diversos componentes contemplados por Breuer e Freud e que reforça a relação entre histeria e memória tornando mais complexo o percurso da sua produção, longe de uma relação linear de causa e efeito, tal qual considerada por Charcot, mas enquadrada em uma sequência associada:

> Mas também pode ser provocado, ao modo em que as lembranças despertam seguindo as leis da associação. A provocação do ataque se produz pela estimulação de uma zona histerógena ou por uma vivência nova que faz ressoar a vivência patógena em virtude de uma semelhança com ela. (FREUD, 1893, p. 41-42)

A psicoterapia estabelecida por Breuer e Freud foi focada na ação sobre as representações pertencentes ao estado de *consciência segunda*, responsáveis pelos estados hipnoides e encontrou na tramitação pela via da palavra sua principal ferramenta. Esta modalidade de abordagem já vinha sendo exprimida por Freud, tal como visto no capítulo anterior, de forma incipiente em textos anteriores como *Histeria* ou *Tratamento psíquico* adquirindo neste momento uma importância decisiva no decurso do tratamento da histeria, afirmando ao respeito:

> Cancela a ação eficiente da representação originariamente não ab-reagida, porque permite a seu afeto estrangulado o decurso através do dizer, e a leva até sua retificação associativa ao introduzi-la na consciência normal (em estado de hipnose ligeira) ou ao cancelá-la por sugestão médica, como acontece no sonambulismo com amnésia. (FREUD, 1893, p. 42)

Porém, já no final do *Ponto V* foram apresentadas as limitações do método catártico aplicado à histeria, devido a que esta neurose era considerada por ambos, seguindo Charcot em linhas gerais, uma predisposição. Ainda, este método terapêutico nada pode fazer para evitar o retorno dos estados hipnoides ou de outras produções sintomáticas novas, ficando ainda sem explicação as causas internas da histeria, colocando o acento da descoberta do método na consideração do fator acidental da neurose. A despeito do limitado alcance efetivo como método, encontramos neste redimensionamento da importância dos fatores acidentais uma via para acompanhar a mudança progressiva da etiologia da histeria operada a partir de então, mesmo que no momento a noção de predisposição hereditária continuasse sendo o pivô da explicação de tal neurose. De forma paradoxal, o

que foi anunciado no início da *Comunicação Preliminar* como sendo o ponto decisivo para a compreensão da histeria, os fatores da vida sexual, foram expressamente colocados em um segundo plano pelos próprios autores ao longo da apresentação dos casos clínicos publicados. Ainda sobre estes, destacamos uma outra peculiaridade, já que na sua totalidade as pacientes apresentadas eram mulheres, já que nos *Estudos* não foi publicado nenhum caso de histeria masculina.

Na sequência indagaremos os textos dedicados à histeria e hipnose entre 1893 e 1894, na tentativa de estabelecer a presença das ideias de Charcot e o alcance do entendimento sobre a etiologia da histeria e a natureza da hipnose posterior à publicação dos capítulos iniciais dos *Estudos*. Incluiremos a análise dos seguintes textos: *Algumas Considerações* (1893)[91], *Sobre o mecanismo* (1893) e *As neuropsicoses* (1894). Intercalaremos algumas considerações presentes em S*obre a concepção das afasias* (1891), que permitem ampliar o panorama do que Freud entendia na época sobre o funcionamento do psiquismo, em particular o relacionado à *Representação* e às representações, assim como afirmações provenientes da correspondência de Freud a Fliess que permitem ampliar e aprofundar as considerações de Freud.

Algumas considerações, obra publicada originalmente em francês, retoma algumas das afirmações que Freud apresentou em *Sobre a Concepção das Afasias*[92], para explicar questões sobre a histeria, especialmente no que tange ao papel das representações na sua etiologia. Na tentativa de apontar a procedência de algumas das ideias presentes ao longo do texto, intercalaremos diversas observações de *Sobre a Concepção das Afasias* que contribuem para estender o comentário sobre as afirmações de Freud presentes

[91] Sobre este texto, encontramos uma referência na correspondência de Charcot a Freud na carta de 19/02/1889: "Eu terei grande prazer para ler seu trabalho sobre as paralisias histéricas. Eis, graças às bases clínicas sólidas nas quais se apoiam hoje os estudos deste gênero, um trabalho bem feito para apaixonar-se e que renovará algum dia, se eu não me engano a face da patologia nervosa" (MIJOLLA, 1988, p. 713). Charcot recebeu cópia do texto, tal como acreditado em carta sem data: "Caro Doutor Freud. Eu recebo no momento seu estudo comparativo das paralisias histéricas e as paralisias orgânicas. Dei uma olhada nele e eu acho que deve ser muito interessante. A publicação acontecerá nos Arquivos de Neurologia. Eu me ocuparei disto ao meu retorno. Eu parto no momento para Londres onde vou dar um mergulho rápido em Shakespeare"" (MIJOLLA, 1988, p. 722).

[92] Sobre o grau de conhecimento que Charcot tinha de *Sobre a Concepção das Afasias*, encontramos uma referência em carta de Charcot a Freud datada em 30/06/1892: "Imagine você que, ingrato, eu ainda não li seriamente seu trabalho sobre a afasia. Contudo, eu tenho lido bastante, no entanto para ver que você critica os pequenos esquemas rigorosos ao mesmo tempo convenientes à maneira de Wernicke e Lichtheim. Isto é muito para meus olhos, e eu teria grande interesse para aprofundar sua doutrina a este respeito. Você pode estar certo que logo eu colocarei seu trabalho, "em vista". A este propósito lhe recomendo um pequeno trabalho experimental de meu filho Jean - você o conheceu sem dúvida mais novo-, sobre as imagens gráficas e a informação que eles podem dar como fenômeno motriz, independentemente da visão interior. Ele imaginou colocá-las em relevo, essas imagens motrizes gráficas, em um pequeno aparelho que destaca sua importância ("relevo" está barrado) em certos sujeitos – "Sobre um aparelho destinado a evocar as imagens motrizes gráficas nos sujeitos atingidos de cegueira verbal" (...)" (MIJOLLA, 1988, p. 719).

em *Algumas considerações,* em relação à histeria. Entendemos procedente esta aproximação para estabelecer o contexto em que Freud se baseou para realizar as afirmações sobre a natureza da paralisia histérica. As questões que indagaremos em *Algumas considerações* se referem à classificação de certas paralisias histéricas a partir das diferenças entre os modelos de *Projeção* e *Representação*, retratado por Freud em *Sobre a Concepção das Afasias*. A segunda consideração tem a ver com a explicação de tais paralisias a partir da retomada da definição de Charcot de "lesão funcional ou dinâmica" o que deslocou o eixo da explicação da anatomia cerebral para o que Freud denominou uma explicação psicológica, que teve como seu alicerce a ideia de lesão histérica como resultado da perturbação de uma representação.

As referências a seguir sobre as afasias não tem a intenção de esgotar o amplo leque de considerações que poderiam se articular a partir de tal quadro clínico e das afirmações realizadas por Freud em *Sobre a Concepção das Afasias* senão que se encontram, tal como comentado anteriormente, na direção de apontar entre outras questões, o recurso de Freud em *Algumas considerações*, de explicar o mecanismo histérico a partir de incluir observações sobre as afasias, tal como as abordou em *Sobre a Concepção das Afasias*.

5.3 HISTERIA E AFASIA

Para introduzir as coordenadas de *Sobre a Concepção das Afasias* abordaremos a diferenciação entre *Projeção* e *Representação que* foi desenvolvida por Freud em tal texto. Freud empreendeu a crítica do modelo anatômico cerebral sustentado por Meynert após ter examinado diversos aspectos desta maneira explicativa presente nas obras de Wernicke (que adotou a explicação do funcionamento cerebral proposto por Meynert e o aplicou ao estudo das afasias) e Lichteim. A decidida crítica realizada neste momento ao modelo de funcionamento psíquico sustentado por Meynert, foi considerada pelo próprio Freud como uma “digressão” em relação ao tema central da monografia o que porém, pelo peso de tal crítica, tornou-a um dos pontos centrais do trabalho.

Uma interrogação orientou a crítica freudiana: como o corpo se encontra representado no córtex? De forma resumida, para Meynert haveria uma *Projeção* ponto por ponto da medula ao córtex, o que resultaria em uma imagem completa do corpo e topograficamente semelhante naquele. O modelo de funcionamento cerebral indicado por Meynert baseava-se em uma reserva de células cerebrais desocupadas capazes de serem ocupadas com impressões sensoriais:

> Os estímulos sensórios, entretanto, que chegam ao córtex cerebral, deixam ali impressões duradouras, cada uma delas -na concepção de Wernicke- retida numa célula diferente. O córtex cerebral com seus 600 milhões de corpos corticais, segundo a avaliação de Meynert, proporciona uma quantidade bastante grande de locais de armazenamento, nos quais as impressões sensórias advindas do mundo externo podem ser armazenadas, uma após a outra, de forma imperturbada. É com tais resíduos de estímulos transcorridos, que denominaremos de imagens de lembranças [*Erinnerungsbilder*], que está povoado o córtex cerebral. (FREUD, 1891, p. 20)

Derivado deste modelo cerebral baseado nos centros nervosos, as vias de condução e o modelo da *Projeção* ponto a ponto no córtex da periferia do corpo, a memória pode ser imaginada como constituída pelo armazenamento de impressões sensoriais simples sediadas cada uma em uma célula cortical, sem relação entre elas e cujo enlace estaria dado por uma região de associação presente no próprio córtex, ainda que tal região não estivesse na época revelada materialmente. Como alternativa a esta explicação, o modelo de Freud da *Representação* proposto em *Sobre a Concepção das Afasias* (com antecedentes nos verbetes *Aphasie* e *Gehirn*), considerou uma maneira diferente de entendimento do funcionamento do córtex, partindo da confirmação de Stiling da diferença entre as fibras que chegavam até a medula e do número reduzido destas que se conectavam ao córtex:

> Assim sendo, parto de uma perspectiva, a qual Henle também já se dedicou no exame deste objeto, da redução das fibras através das massas de substância cinzenta. Se compararmos, pois a soma das fibras que entram na medula espinhal, com aquela das cordas brancas que deixam a medula espinhal para fazer a ligação com as partes mais elevadas do cérebro, demonstra-se então, que a última soma resulta apenas uma pequena parcela da primeira. Segundo uma contagem de Stilling, somente 365.814 fibras correspondiam em um caso a 807.738 fibras das raízes dos nervos em um corte transversal da medula cervical superior. As relações da medula espinhal com o corpo são, a partir do que foi dito, de uma natureza diferente das relações das massas cinzentas superiores com a periferia do

corpo. (FREUD, 1891, p.73)

Esta diferença entre as fibras que chegam da periferia até a medula e das que partem da medula para o córtex permitiu a Freud propor uma diferenciação entre o modelo da *Projeção* e outro alternativo, denominado *Representação*:

> Em consequência da redução de fibras de projeção pela substancia cinzenta da medula espinhal não mais uma unidade periférica pode corresponder a cada elemento de substancia cinzenta superior, mas cada elemento de substancia cinzenta superior deve necessariamente corresponder a mais de uma unidade periférica. Isso também é válido para o córtex cerebral, e, assim sendo, recomenda-se diferenciar essa duas formas de reprodução central atribuindo-lhes nomes diversos. Se denominarmos a reprodução na substância cinzenta da medula espinhal de *projeção*, então talvez fosse apropriado denominar a reprodução no córtex cerebral de *representação* e dizer que *a periferia do corpo não está contida no córtex cerebral pedaço por pedaço, mas sim numa divisão mais detalhada, representada por fibras selecionadas.* (FREUD, 1891, pp.73-74)

Este fato anatômico permitiu formular diversas especulações: 1) A distinção de um processo de *Representação*, para diferenciá-lo do da *Projeção* e a consideração das *representações* no córtex; 2) Que a imagem que se encontra representada no córtex não é uma cópia da imagem da periferia. No caso de haver uma imagem do corpo no córtex esta seria fruto do processo de *Representação;* 3) Pela natureza associativa do processo de *Representação* não deverão ser da ordem de sensações simples as presentes em tal *Representação,* a diferença das "gavetas" neurônicas de Meynert formadas por elementos simples e independentes uns dos outros, em cada neurônio. No modelo da *Representação* as representações estariam associadas em uma trama e 4) Freud apresentou na monografia um *aparelho de linguagem* (à maneira de um complexo de diferentes aspectos).

Este complexo enlaçou dois âmbitos, o da representação de palavra e a de objeto, ligados ambos pelo aspecto acústico[93]. Junto com isto, uma outra questão derivou de

[93] O aparelho de linguagem de Freud apresentado em *Sobre a Concepção das Afasias* difere do resto de aparelhos de linguagem analisados no texto pelo fato de não poder ser seu diagrama superposto a uma imagem do cérebro, pelo fato de não corresponder de maneira direta com os centros nervosos, base dos esquemas correspondentes aos outros autores. As peculiaridades deste aparelho de linguagem perpassam o círculo de interesses do próprio texto, podendo se estender seu alcance à maneira em que Freud descreveu o modelo do processo psíquico ao que se vêem submetidos os pensamentos latentes no seu caminho durante a elaboração do sonho, sequência estabelecida por Freud na *Interpretação dos sonhos* (1900) a partir de apresentar um aparelho psíquico que também não corresponde de forma unívoca com a topografia cerebral. Tal modalidade de entendimento do funcionamento cerebral permitiu compreender fenômenos como as parafasias ao colocar o acento nestes fenômenos não em uma lesão cerebral senão em uma peculiar "funcionalidade" do cérebro, organizado de tal maneira a produzir tais fenômenos.

uma observação de Freud sobre a fundamentação da *Representação,* referida à ideia de Meynert de manutenção da identidade de uma fibra ou feixe de fibras no seu caminho através de diversos núcleos, promovendo uma crítica sobre a insustentabilidade dessa hipótese:

> Há aqui, porém, outro ponto a ser considerado, que não aparece de forma suficientemente clara na exposição de Meynert. Para ele, que enfatiza no percurso das fibras principalmente o fato da ligação com o córtex, uma fibra ou feixe de fibra permanece sempre ainda a mesma, mesmo quando ela já atravessou muitas substancias cinzentas. Sua construção [Ausdrucksweise] –"A fibra passa por uma substancia cinzenta"- demonstra a ideia anterior. Isso desperta evidentemente a impressão de que nada tenha sido alterado na fibra durante seu longo caminho até o córtex, a não ser pelo fato de que ela tenha chegado a um local em que há um maior número de possibilidades de ligação. Não podemos mais sustentar esse modo de ver as coisas. (FREUD, 1891, p.75)

Este ponto de vista tornou-se insustentável, na opinião de Freud, a partir da observação da maneira em que avança a mielinização desde um núcleo a outro, onde para cada feixe de fibras aferentes emergem três ou mais feixes eferentes de um só núcleo, especulando que são estes núcleos (as massas cinzentas) e não as fibras, os órgãos do cérebro. Freud denominou de *mudança de significado funcional* de uma fibra ao longo de seu caminho até o córtex cada vez que emerge de um núcleo, afirmando que: "Somente nos é possível concluir que as fibras que chegaram, após transporem as substâncias cinzentas, ao córtex cerebral, de fato, ainda mantém uma relação com a periferia do corpo mas não podem mais apresentar uma imagem topicamente semelhante dele" (Freud 1891, p. 76). A opção de Freud por uma explicação funcional foi ampliada no seguinte parágrafo:

> 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, p. 76-77)

As consequências desta abordagem se tornaram significativas não só em relação

à critica ao modelo de Meynert senão também para o resto do desenvolvimento das elaborações de Freud. Desde já podemos inferir que se o processo predominante no córtex é o da *Representação* e a passagem dos feixes não permite asseverar a identidade do que circula nela de início ao fim, é possível conjecturar que a imagem do corpo não é uma réplica senão uma montagem "representacional". Esta questão se apresenta solidária de diversas afirmações de Freud à época, tal como verificaremos na análise de *Algumas considerações*: que a histeria (e agregamos da nossa parte a afasia, pelo menos em algumas das suas variedades) ignora a anatomia; que o corpo delineado pelo sintoma histérico seja aquele que conhecemos popularmente (podemos dizer, simbolicamente) como corpo não estritamente delimitado pela anatomia e que ainda, o entendimento e tratamento da histeria orbita ao redor da noção de *Representação*, favorece a aproximação dos alcances das teses de Freud no terreno da afasia e da histeria. Em primeiro lugar, a partir desta explicação haveria uma diferença entre os estímulos que chegam da periferia e os que entram no córtex sendo esta imagem diferente à que se registra na memória.

Neste ponto, confluem as diferentes observações feitas por Freud ao longo de *Sobre a Concepção das Afasias*. A diferença entre *Projeção* e *Representação* e a possibilidade que as representações que se encontram registradas na memória (córtex) encontrem sua origem nas diversas fibras modificadas vindas da periferia da medula. Nesta afirmação, Freud retomou em *Sobre a Concepção das Afasias* uma metáfora utilizada por Ribot em *Les Maladies de la Mémoire*, com o exemplo do poema e o alfabeto que permite a possibilidade de que determinados aspectos estejam ausentes na composição, mas que não por isso se altere a possibilidade de manutenção da coerência de entendimento e sua representação:

> Elas contêm a periferia do corpo assim como -para tomarmos de empréstimo um exemplo ao objeto a que estamos nos dedicando- 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. (FREUD, 1891, p.76)

Feitos estes breves comentários sobre *Projeção* e *Representação*, presentes em *Sobre a Concepção das Afasias,* investigaremos na sequência, de que maneira as considerações acima referenciadas foram utilizadas por Freud na explicação da diferença entre as paralisias orgânicas e as histéricas, tema da obra *Algumas considerações*.

5.4 PARALISIAS ORGÂNICAS E PARALISIAS HISTÉRICAS

Ao retomar algumas das considerações retratadas em *Sobre a Concepção das Afasias* Freud aplicou a diferenciação da *Projeção* e da *Representação* a determinados tipos de paralisias, no intuito de encontrar uma diferenciação entre as de origem orgânica e as histéricas. Desta forma, afirmou Freud, “Propus denominar paralisia de projeção à paralisia *détaillée* periférico espinhal. Mas não acontece o mesmo com as relações entre os elementos da medula e os do córtex” (FREUD, 1893a, p. 198). Na mesma direção que o expressado em *Sobre a Concepção das Afasias* Freud reconheceu para essa relação “que os feixes que vão da medula ao córtex já não representam cada uma um só elemento periférico, senão, melhor, um grupo destes” (FREUD, 1893a, p. 198), ao tempo que a trama de feixes se complexifica ao considerar a possibilidade de que “um elemento periférico pode corresponder a vários feixes condutores espinho corticais” (FREUD, 1893a, p.198-9). De forma correspondente ao considerado em relação à afasia, Freud afirmou que a reprodução da periferia no córtex não se realiza nesse caso ponto por ponto, o que autorizaria denominar essa variedade como *paralisia de representação*, a qual corresponderia com o tipo de paralisia que ocorre na histeria: “as paralisias histéricas partilham somente os caracteres das paralisias orgânicas de representação” (FREUD, 1893a, p.199).

Porém, esta definição não contempla uma peculiaridade da histeria: a de não se encontrar submetida à regra constante das paralisias orgânicas em que o segmento periférico é sempre mais afetado que o segmento central. Isto obrigou então a considerar a paralisia histérica como intermédia entre a paralisia de projeção e a paralisia de representação orgânica, cuja especificidade ainda estava para ser descoberta (FREUD, 1893a, p. 200). Alguns aspectos atinentes à explicação de Charcot que foram comentados por Freud em obras anteriores, encontram-se retratados no *Ponto II*:

> A paralisia histérica apresenta, além disso, outro caráter que é como a rubrica da neurose e que se agrega ao primeiro. Em tal sentido, segundo ouvi dizer a Charcot, a histeria é uma enfermidade de manifestações excessivas que tende a produzir seus sintomas com a maior intensidade possível. (FREUD, 1893a, p. 201)

Junto com as considerações acima, outros aspectos da histeria estabelecidos primeiramente por Charcot foram citados na sequência: que a paralisia histérica tem uma delimitação exata e uma intensidade excessiva (FREUD, 1893a, p. 202) e que a perturba-

ção da sensibilidade é mais profunda na paralisia histérica que na orgânica (FREUD, 1893a, p. 203). No final do *Ponto II* Freud afirmou sobre o "caráter geral da representação especial" que poderia, segundo seu entendimento, responder por boa parte de uma teoria das neuroses. Foi pela via da indagação da *Representação* como organização (e da representação como elemento interveniente), que a teoria da neurose recebeu uma explicação alternativa.

Freud unificou de certa forma o entendimento sobre a afasia e a histeria sob a consideração de que só pode haver uma anatomia cerebral verdadeira, regendo os diferentes fenômenos. Neste ponto, toda sua crítica realizada em *Sobre a Concepção das Afasias* ao modelo de Meynert, tornou-se pano de fundo de suas considerações: "temos dito que o menor número das fibras que vão da medula ao córtex por comparação ao número das fibras que vão da periferia à medula é a base da diferenciação entre a paralisia de projeção e a de representação" (FREUD, 1893a, p. 204). Em relação específica à histeria, como esta não corresponde no todo ao esperado em termos de anatomia cerebral, ensejou a questão seguinte: "Qual poderia ser a natureza da lesão na paralisia histérica, que por si só domina a situação, com independência da localização, da extensão da lesão e da anatomia do sistema nervoso?" (FREUD, 1893a, p. 205).

Sua resposta foi procurada em outro lugar, destacando como via explicativa a natureza da lesão. Retomou então um dos termos de Charcot, o da "lesão funcional ou dinâmica" dotando-o de um sentido diferente que o do contexto original de Charcot e conferindo ao aspecto "funcional" um sentido sem conexão possível com o registro anatômico do sistema nervoso:

> Se lemos que «deve existir uma lesão histérica» em tal ou qual centro, o mesmo cuja lesão orgânica produziria a síndrome orgânica correspondente; e se é lembrado que se está habituado a localizar a lesão histérica dinâmica da mesma maneira que a lesão orgânica, se é levado a acreditar que sob a expressão "lesão dinâmica" se esconde a ideia de uma lesão como o edema ou a anemia, que na verdade são afecções orgânicas passageiras. Eu afirmo, pelo contrário, que a lesão das paralisias histéricas deve ser por completo independente da anatomia do sistema nervoso, devido a que a histeria se comporta nas suas paralisias e outras manifestações como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse notícia alguma dela. (FREUD, 1893a, p. 206)

A expressão "lesão funcional" foi levada em conta por Freud ao pé da letra, apoiado na afirmação contida na citação acima sobre o comportamento diferente da paralisia

histérica em relação à orgânica, agregando um viés que adquiriu uma importância progressiva, já que a histeria "toma os órgãos no sentido vulgar, popular, do nome que têm, a perna é a perna até a inserção da cadeira; o braço é a extremidade superior tal como se desenha sob as roupas" (FREUD, 1893a, p. 206). No *Ponto IV* encontramos uma aproximação do que Freud entendia no momento por "lesão funcional"; dizemos aproximação, devido a que o próprio Freud reconheceu que não teria condições de afirmar *como é de fato* a lesão funcional, mas que seria possível "indicar a linha de pensamento que possa conduzir a uma concepção que não contradiga as propriedades da paralisia histérica no que ela difere da paralisia orgânica cerebral" (FREUD, 1893a, p. 207).

A noção de lesão funcional foi considerada no seu sentido literal como alteração de uma propriedade funcional, por exemplo, diminuição da excitabilidade ou de uma qualidade fisiológica que em condições normais (anatômica) se manteria constante ou dentro de certos limites. Frente ao questionamento de se estas alterações poderiam não ser mais do que aspectos de uma alteração orgânica, Freud respondeu de maneira semelhante como o fizera em relação à parafasia no contexto de *Sobre a Concepção das Afasias*[94]: "Procurarei mostrar que pode existir uma alteração funcional sem lesão orgânica concomitante, ao menos sem lesão grosseira palpável, ainda mediando a análise mais delicada" (FREUD, 1893a, p. 207). Para sustentar tal afirmação Freud propôs orientar a explicação ao terreno da psicologia "ineludível, quando se trata de histeria" (FREUD, 1893a, p. 207).

Qual seria o suporte para esta mudança de foco na explicação? Por um lado, a construção dos argumentos ao longo de *Algumas considerações* permitiu destacar as diferenças entre as paralisias orgânicas e as histéricas, apontando a especificidade da paralisia histérica, regida em parte pela concepção trivial do corpo, não fundada no conhecimento exaustivo do funcionamento da anatomia senão por via do seu aspecto simbólico, como, por exemplo, o braço pensado na sua extensão coincidente com a extensão das

[94] Em *Sobre a Concepção das Afasias* Freud escreveu: "Reservamos a uma posterior discussão qual significado o sintoma de parafasia (confusão de palavras) [Wortverweschlung] pode reclamar para si e como Wernicke chegou a postulá-lo como característico de uma ruptura entre a e b. Neste ponto gostaríamos de mencionar que a parafasia observada em pessoas enfermas em nada se diferencia daquela confusão de palavras, nem da sua mutilação, que a pessoa saudável pode observar em si mesma em função do cansaço, da atenção dividida ou por influência de afetos perturbadores, através da qual, por exemplo, nossos palestrantes tornam nossa escuta tão frequentemente algo penoso. Parece-nos apropriado considerar a parafasia, em sua abrangência mais ampla , um sintoma puramente funcional, um indício de capacidade de desempenho menos acurada do aparelho associativo de linguagem. Isso não exclui o fato de que ela possa ocorrer, em sua forma mais típica, como sintoma orgânico focal" (FREUD, 1891, pp. 31-32). Em outro lugar da monografia Freud escreveu: "Notamos, neste momento, que estamos em condição de explicar uma forma de distúrbio de linguagem clinicamente observada pela suposição de uma modificação do estado funcional, em vez de explicá-la por uma ruptura localizada em uma via de condução" (FREUD, 1891, p. 49).

roupas que o vestem etc., questão que viabilizou a ideia de que “a histeria ignora a anatomia”. Freud apresentou então o que podemos entender como a afirmação principal do texto pelo seu peso específico e pelas consequências teóricas e clínicas que produziu: “a lesão da paralisia histérica será então, uma alteração da concepção (representação); da ideia de braço, por exemplo” (FREUD, 1893a, p. 207-208) e seu correspondente mecanismo, pensado pelo viés psicológico:

> 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 do qual o corpo do indivíduo forma uma parte importante. A lesão seria então *a abolição da acessibilidade associativa da concepção do braço*. (FREUD, 1893a, p. 208)

O motivo da paralisia histérica não se encontraria ligado diretamente ao membro afetado senão à impossibilidade de sua representação correspondente para entrar em associação com outras representações do corpo. Desta maneira a atenção na explicação se deslocou para as representações, o que permitiu justificar a ausência de uma lesão efetiva nos membros paralisados. Além disto, encontramos no parágrafo citado acima uma indicação que teve continuidade ao longo de sua obra, em termos da representação do corpo que forma parte do eu e que permitiu anos mais tarde formular a ideia de um eu corporal. Tudo a partir da recusa de Freud em aceitar o modelo de *Projeção* (ponto por ponto) quando se trata da representação do corpo no córtex, tal como expressado em *Sobre a Concepção das Afasias*:

> Se a posição dominante do córtex cerebral parece abalada e surge a necessidade de relocar alguns processos anteriormente tidos como subcorticais no próprio córtex, então resta, a seguir, responder à pergunta sobre o modo como o corpo está reproduzido no córtex cerebral. Penso ser possível demonstrar que a suposição de uma projeção do corpo sobre o córtex cerebral, no sentido próprio do termo, ou seja, uma reprodução completa e topograficamente semelhante, pode ser rejeitada. (FREUD, 1891, p. 72-73)

Surge aqui uma interrogação sobre qual seria a imagem do corpo que se configura pela via da *Representação,* No mínimo, podemos apontar que não se trata de uma réplica do corpo tal qual registrada na periferia do mesmo[95]. Ao mesmo tempo, o eu encon-

[95] Estas representações do corpo que conformam o eu, se mantêm dentro de um registro consciente, tal como indica Caropreso: “A concepção da representação formulada por Freud em sua monografia sobre as afasias distancia-se da concepção subjacente à teoria neurológica localizacionista em vários aspectos, no entanto a identificação entre o psíquico e o consciente é ainda claramente sustentada por ele nesse texto” (CAROPRESO, 2008, p. 16).

tra-se constituído por representações associadas entre si. Em *Sobre a Concepção das Afasias* Freud se referiu a duas modalidades de funcionamento das representações na área da linguagem: associação e transmissão que subjaz à função da linguagem e sua complexidade "cujos detalhes exatos escapam à compreensão" (FREUD, 1891, p. 87). Junto ao aspecto da abolição da capacidade associativa de certas representações na paralisia histérica (que poderia ser pensado em um viés dinâmico) encontramos presente um outro aspecto, de conotação econômica, referido ao afeto[96] presente em tais fenômenos e que amplia sua explicação ao referir o afeto ao que denomina uma "associação subconsciente":

> O braço estará paralisado em proporção à persistência deste valor afetivo ou à sua diminuição por meios psíquicos apropriados. Eis a solução ao problema que apresentamos, devido a que em todos os casos de paralisia histérica achamos que o órgão paralisado ou a função abolida estão envolvidos em uma associação subconsciente provida de grande valor afetivo e se pode mostrar que o braço se libera tão rápido como esse valor afetivo se apaga. (FREUD, 1893a, p. 208-9)

A explicação foi ampliada introduzindo no processo da paralisia histérica o evento patógeno, o fator que obtura a associação da representação do órgão paralisado com as outras representações[97]: "a lembrança do evento, do trauma, produtor dessa paralisia" (FREUD, 1893a, p. 209)[98]. Para Freud, foi Charcot quem indicou o recurso à psicologia para conseguir uma explicação da neurose histérica[99]. Esta afirmação deve ser mensura-

[96] Sobre a questão do afeto naquela época Schneider escreve: "É o mesmo esquema agressão liquidação que caracteriza ao mesmo tempo, a teoria do reflexo e a que explica a relação entre o traumatismo e a ab-reação, a teoria do traumatismo sendo dependente da teoria do reflexo. Mas enquanto o arco reflexo instituía um encadeamento quase linear entre a excitação e a reação, o traumatismo se dá, de início, como reflexo inacabado, entravado. É este bloqueio do arco reflexo que instaura a histeria, doença constituída por esta manutenção, no interior do sujeito, do crescimento da excitação produzido pelo acontecimento; nenhuma possibilidade de reação pôde responder a esta sobrecarga que se manifesta por um afeto paralisado e enquistado" (SCHNEIDER, 1994, p. 17).

[97] A respeito, Gabbi Jr. escreve: "Por outro lado, na histeria, devido à existência de dois estados de consciência, há a perda da relação entre o substrato material e a concepção. O histérico não sabe, pelo menos ao nível da consciência normal, que a paralisia de uma parte do corpo tomou o lugar da palavra. Em outros termos, o símbolo histérico difere do símbolo normal pelo fato do histérico desconhecer a existência de uma relação entre o símbolo e o seu referente. Ou para expressar o mesmo usando a terminologia do texto sobre a afasia, há uma cisão entre representação de palavra e representação de objeto, onde a primeira é substituída pela segunda" (GABBI Jr., 1990, p. 141).

[98] Nessa perspectiva, incluímos uma afirmação de Freud em *Sobre a Concepção das Afasias*, passível de ser aproximada a esta explicação da histeria: "Qual é, então, o correlato fisiológico da representação que a recapitula? Claramente nada estático, mas sim algo da natureza de um processo. Este 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 da lembrança. É totalmente duvidoso se a essa modificação também corresponde algo psíquico; nossa consciência não demonstra a existência de algo que seria, do ponto de vista psíquico, justificadamente denominado de "imagem de lembrança latente". Entretanto, sempre que o mesmo estado do córtex for novamente estimulado, surge mais uma vez o psíquico em forma de imagem de lembrança" (FREUD, 1891, p. 79-80).

[99] Uma outra afirmação sobre o peso do psicológico, já em relação à hipnose, aparece retratada em *Charcot*: "Que Charcot se ocupara dos fenômenos hipnóticos redundou no máximo benefício para este âmbito significativo de fatos até

da a partir da diferença destas considerações e a concepção de Charcot sobre a psicologia, entendida como "a fisiologia das partes superiores ou nobres do cérebro" (CHARCOT, 1893, p. 272)[100]. Ligando esta afirmação com o que apontamos no terceiro capítulo em relação ao entendimento de que a abordagem inicial tanto da histeria como da hipnose por parte de Freud pode ser enquadrada em uma psicofisiologia (o qual nos permitiu ainda relacionar o trabalho de Freud, não só com o de Charcot, mas também com o de Ribot e Bernheim) entendemos que esta opção continuou vigente, em seus aspectos centrais, na época de *Algumas Considerações*, porém, destacando o panorama que se abriu a partir do acento da explicação na *Representação,* nas representações e no afeto ligado a estas.

Desta caracterização da histeria surgiu o tratamento proposto em princípio por Breuer e adotado por Freud, o método da ab-reação, baseado na ideia de que cada impressão psíquica se encontraria dotada de certo valor afetivo do qual o eu pode se livrar por meio de uma descarga motriz ou por trabalho psíquico associativo (FREUD, 1893a, p. 209). Quando o excedente de afeto não é tramitado, adquire a importância de um trauma e se torna causa de sintomas permanentes na histeria (FREUD, 1893a, p. 209).

Esta teoria da "ab-reação dos aumentos de estímulo" foi apresentada, tal como referido anteriormente, na *Comunicação Preliminar*. Ao referir o surgimento do quadro histérico à alteração puramente funcional, Freud entendeu que a natureza da paralisia histérica não se origina em uma *lesão*, tal como poderia se pensar em Charcot, mas sim em uma *alteração* que a diferencia de forma decisiva da paralisia orgânica. Entendeu ser esta teoria uma extensão das elaborações de Charcot, sintetizada da seguinte maneira:

> (…) que a lesão nas paralisias histéricas não consista em outra coisa que na inacessibilidade da concepção do órgão ou da função para as associações do eu consciente, que esta alteração puramente funcional (com integridade da concepção mesma) esteja causando pela fixação de dita concepção em uma associação subconsciente com a lembrança do trauma e que esta concepção não devenha livre e acessível até que o valor afetivo do trauma psíquico não tenha sido eliminado pela reação motriz adequada ou pelo trabalho psíquico consciente. (FREUD, 1893a, p. 210)

Não há neste texto alguma referência à predisposição hereditária, ainda que con-

então descuidados e desprezados, pois com o peso do seu nome aventava de uma vez para sempre toda dúvida na realidade dos fenômenos hipnóticos. Não obstante, este tema psicológico puro não era conciliável com o tratamento exclusivamente nosográfico que recebeu na escola da *Salpêtrière"* (FREUD, 1893b, p. 23).

[100] A frase de Charcot completa: "Não esqueçam que a psicologia pertence, em certa medida, ao domínio da medicina e que ela é, em soma, ao menos na sua maior parte, a fisiologia das partes superiores ou nobres do cérebro."

tinuasse sendo no momento o núcleo etiológico da histeria. A extensão que Freud proporcionou em *Algumas Considerações* à noção de *lesão dinâmica* não substituiu no momento o pano de fundo dos fatores hereditários. Ainda que consideremos a mudança de foco sobre tal noção uma das vias para produzir uma modificação da explicação etiológica em um médio prazo, uma vez que Freud introduziu de maneira decisiva os fatores da vida sexual como etiologia da neurose. Sobre os fatores sexuais em concreto, não encontramos referência ao longo do texto, apesar do anúncio na *Comunicação Preliminar* da preeminência destes na etiologia da histeria[101].

Em *Algumas Considerações* encontramos detalhada, tal como visto, o funcionamento da paralisia histérica no que tem de diferente com a de origem orgânica; a explicação apresentada por Charcot no *Tome III* em relação à histeria com aspectos psíquicos, propunha que por via da sugestão ou da intimação seria possível introduzir uma ideia ou grupo de ideias associadas no *esprit* denominadas "parasitas", isoladas do resto das ideias, formando uma segunda consciência, motivo pelo qual Charcot afirmava que os efeitos produzidos por estas ideias parasitas teriam um caráter automático e puramente mecânico. Estas ideias foram consideradas por ele como imagens negativas de movimento que provocavam as consequências sintomáticas correspondentes. A explicação de Freud em *Algumas Considerações* encontra-se, tal como Charcot sobre a histeria com aspectos psíquicos, sob a égide do que pode se denominar "o inconsciente cerebral". Aproximada de certa forma ao modelo de Charcot, pelo fato de referir às vicissitudes de uma representação[102], a produção de paralisia histérica[103].

Porém, entre ambas explicações há algumas diferenças. Em Charcot, a lesão dinâmica funcional tinha um substrato anatômico, não identificado no momento, mas que no futuro poderia ser revelado. Freud entendeu essa mesma denominação a exemplo do sustentado em *Sobre a Concepção das Afasias* no sentido estritamente funcional, não dependente do anatômico. Em Charcot, o estado hipnótico era propício para emitir ordens e

[101] Uma referência de carácter bibliográfico aponta que *Algumas considerações* foi redigido entre 1886-1893 o que permitiria entrever uma diferença entre o conteúdo de alguns dos seus capítulos. Porém, lido a partir da aproximação com *Sobre a Concepção das Afasias* encontra-se uma consistência na direção do texto. A ausência dos fatores da vida sexual tinha sido apontado também ao analisar a *Comunicação Preliminar.*

[102] Segundo Souza, Pollak-Cornillot M. na sua tese de doutorado *Freud traducteur: introduction à la traduction des œuvres de Freud*, comenta que na tradução dos textos franceses ao alemão -entre os que se encontra o *Tome III*- o termo *idée* foi traduzido por Freud em 65 ocasiões como *Vorstellung* e em 26 ocasiões por *Idee*. (Souza, 1998, p. 120)

[103] Em relação à hipnose, o caso de amnésia histérica (comentado no segundo capítulo acima), permite uma aproximação parcial, mantendo as devidas diferenças, entre Charcot e Freud a respeito da possibilidade de resgate dos conteúdos que se encontravam fora da consciência; se para o primeiro a hipnose servia para introduzir representações e corrigir o quadro, no caso de amnésia encontrava-se nas elaborações de Charcot a ideia de certo deslocamento das memórias sediadas no eu inconsciente na direção da consciência; ao mesmo tempo em Freud, a hipnose estava a serviço do resgate mnemônico do evento traumático.

desencadear o processo da paralisia. Na abordagem de Freud, este procedimento era utilizado na época dos *Estudos*, mas o estado hipnótico era propício para resolver o processo da paralisia pela via da ab-reação. Além disto, a imagem negativa de movimento é o que em Charcot motivava o processo da paralisia, já em Freud encontra-se junto com a representação o excedente de afeto, que inabilita a associação com outras representações. A explicação de Freud da paralisia histérica, através das vicissitudes da representação e do afeto, estava alicerçada pela incipiente perspectiva metapsicológica, descrita em seus três aspectos: tópico, econômico e dinâmico tal como apontamos ao longo da análise do texto.

Na continuação, analisaremos outros textos do mesmo período, produzidos por Freud na sequência de *Algumas Considerações* que tiveram também como foco principal as elaborações sobre histeria e hipnose.

5.5 OUTROS TEXTOS SOBRE HISTERIA E HIPNOSE

Do obituário que Freud redigiu em memória de Charcot (que contém várias questões analisadas em textos anteriores) destacaremos o comentário do que denominou a fórmula etiológica de Charcot: "a hereditariedade conta como única causa; de acordo com isso, a histeria é uma forma de degenerescência, um membro da *famille névropatique*; todos os outros fatores etiológicos desempenham o papel de causas de oportunidade, de *agents provocateur*" (FREUD, 1893b, p. 22). No final do mesmo texto, Freud criticou a noção de fatores hereditários tal omo concebido por Charcot, devido ao fato de que sua extensão como etiologia não deixava espaço para a consideração sobre as neuropatias adquiridas.

Analisaremos agora o texto intitulado *Sobre o Mecanismo* (FREUD, 1893c) contemporâneo da publicação da segunda parte da *Comunicação Preliminar*. Por retomar as considerações dos textos anteriormente analisados, destacaremos as questões que ampliam seus argumentos. Nesta obra Freud descreveu um exemplo clínico de histeria em termos que não se ajustam no todo à abordagem de Charcot: "Suponham um indivíduo até certo momento sadio, quiçá livre de toda tara hereditária, que é surpreendido por um trauma" (FREUD, 1893c, p. 30)[104], retomando a ideia de que a etiologia da histeria se en-

[104] A respeito da manutenção ou não dos fatores hereditários como etiologia da histeria, Andersson escreve: "Em síntese, podíamos dizer que nos escritos de 1892-1893 Freud refutava a doutrina da hereditariedade formulada em termos

contrava na esteira dos trabalhos de Charcot apesar do ponto de vista diferencial. De forma concreta, nesta obra o acento foi colocado no traumatismo e a histeria traumática tal como entendida por Charcot, que teria servido de guia para os ulteriores trabalhos:

> Porém, entre os múltiplos trabalhos de Charcot, o que eu mais estimo é aquele em que nos ensinou a compreender as paralisias traumáticas que aparecem na histeria, e devido a este trabalho, justamente, se apresenta o nosso como uma continuação, me dispensarão se volto a tratar com detalhe este tema ante vocês. (FREUD, 1893c, p. 29)

Ao descrever por meio de um exemplo clínico a reprodução artificial pela via da ordem hipnótica de um trauma por acidente, Freud estabeleceu uma analogia:

> Se o trauma de um caso pode ser substituído, em outro, pela sugestão verbal, isso conduz a supor que também na paralisia traumática espontânea uma representação semelhante foi responsável de sua gênese, e de fato, certo número de enfermos informam que no momento do trauma tiveram realmente a sensação de que o braço tinha se destroçado. Então realmente o trauma seria de toda forma equiparável à sugestão verbal. (FREUD, 1893c, p. 30-31)

A condição para que isto pudesse ser considerado foi que o enfermo se encontrasse em um estado hipnótico ou, seguindo as considerações de Charcot sobre a histeria com aspectos psíquicos, que o estado mental do indivíduo fosse equiparável ao estado hipnótico. Esta breve descrição, que percorre os principais pontos da abordagem de Charcot, apresenta sua limitação ao não responder pelo surgimento dos outros tipos de histeria, além da modalidade traumática. Esta restrição foi em parte resolvida pelo método catártico de Breuer. O trabalho em conjunto com Breuer foi focado na época principalmente em alguns tipos de histeria, presente em *Sobre o Mecanismo*, uma ampliação deste panorama obtida a partir da consideração da hipnose no método catártico e do afeto em lugar do efeito mecânico descrito por Charcot como fator ocasionador: “existe uma total analogia entre a paralisia traumática e a histeria comum não traumática” (FREUD, 1893c, p. 32), o que permitiu uma extensão, que segundo Freud seguia os passos de Charcot:

> Nosso primeiro resultado, foi que o esquema da histeria traumática que Charcot formulou para as paralisias histéricas, vale universalmente para todos os fenômenos histéricos, ou ao menos para a maioria deles, onde quer, se trata do efeito de uns traumas psíquicos que comandam de maneira unívoca a natu-

absolutos por Charcot, mas deixava aberta a questão do papel desempenhado pelos fatores hereditários na gênese da histeria e das outras neuroses . Resulta também evidente, em razão dessa visão da história, que em certos casos Freud propunha alguma forma de predisposição, mesmo que não o fizesse por meio de fornecer explicações mais detalhadas” (ANDERSSON, 2000, p. 127).

> reza dos sintomas assim gerados. (FREUD, 1893c, p. 33)

A importância da palavra como alicerce de tratamento já vinha sendo esboçada por Freud em textos anteriores, recebendo, a partir do tratamento pela via da ab-reação um lugar preponderante: “existe, por assim dizer, um propósito de expressar o estado psíquico mediante um corporal, para o qual o uso linguístico oferece as pontes” (FREUD, 1893c, p. 35). Tal afirmação já se encontrava esboçada, por exemplo, em *Tratamento Psíquico*: “um recurso desta índole é a palavra, e as palavras são, por isso, o instrumento essencial do tratamento anímico” (FREUD, 1890, p. 115). Já em *Sobre o Mecanismo,* o *status* da palavra no tratamento ocupou um lugar de maior importância ainda: “desse modo, a palavra é o substituto da ação, e em certas circunstâncias (confissão) o único substituto” (FREUD, 1893c, p. 38). A palavra não é só veículo para a lembrança; no seu aspecto ligado à representação, é um dos próprios componentes da lembrança patogênica, respondendo a duas condições: uma referida ao tamanho desmesurado do trauma que impedia ao sistema nervoso reagir de forma adequada, que o paciente recuse, por algum motivo geralmente de ordem social, a reação, e outra referida à recusa da reação por parte do indivíduo, que “não queira reagir frente a um trauma psíquico” (FREUD, 1893c, p. 39). Esta segunda opção, no método catártico implicou o próprio procedimento terapêutico, já que quando a lembrança podia ser verbalizada, o sintoma desaparecia.

No próximo texto a ser analisado, *As Neuropsicoses de defesa*, Freud revisou o estatuto da cisão de consciência, demarcando não só uma diferença com Charcot, senão também com Janet, em relação à importância deste mecanismo na produção de histeria.

5.6 *AS NEUROPSICOSES DE DEFESA*

Doravante analisaremos *As Neuropsicoses*; nesta obra, Freud opôs a ideia da cisão da consciência como produto de uma debilidade inata para produzir síntese psíquica proposto por Janet a partir de um “estreitamento da consciência”, à compreensão da cisão como um fenômeno secundário. A ideia do “estreitamento do campo da consciência” se encontrava no centro das elaborações de Janet sobre a histeria tal como retratado em

Etat Mental Des Hystériques, Les Accidents Mentaux, publicado em 1894:

> Nós temos ensaiado outrora, não de explicar mas de resumir todos estes fatos numerosos em uma fórmula simples. A vida psicológica não é unicamente constituída por uma sucessão de fenômenos vindo a seguir uns dos outros, formando uma longa cadeia que se prolonga em um só sentido. Cada um desses estados sucessivos é em realidade complexo; ele contem uma multidão de fatos mais elementares e deve sua unidade aparente à síntese, à sistematização de todos seus elementos. Nos propusemos chamar "campo de consciência ou extensão máxima da consciência" o maior número de fenômenos simples, ou relativamente simples, que podem ser reunidos a cada momento, que podem ser ligados à nossa personalidade em uma mesma percepção pessoal» Esse campo de consciência assim entendido é fortemente variável: um maestro de orquestra ouve simultaneamente todos os instrumentos, e segue pela leitura ou pela memória a partitura da ópera, reunido em cada um desses estados de consciência um número imenso de fatos. O indivíduo adormecido que sonha, o enfermo durante uma crise de êxtase, não têm, ao contrário, no pensamento consciente mais que um número restrito de fatos. Isto é fácil de ver, estudando a distração dos histéricos, que seu campo de consciência parece mais pequeno, preenchido todo inteiro por uma sensação só relativamente simples, uma só lembrança, um pequeno grupo de imagens de imagens motrizes e não pode mais conter outros no mesmo tempo. Esta restrição do campo da consciência é uma manifestação do esgotamento cerebral geral que admitimos com frequência. Este esgotamento nos parece descrito com mais precisão quando dissemos: é uma fraqueza moral particular consistente na impotência que apresenta o sujeito enfraquecido, de reunir, de condensar seus fenômenos psicológicos, de assimilá-los à sua personalidade. (JANET, 1894, p. 275-76)

As considerações de Janet sobre histeria estavam embasadas na perspectiva de Charcot ao afirmar: “A hereditariedade patológica desempenha na histeria como em todas as outras doenças mentais um papel absolutamente preponderante” (JANET, 1894, p. 299). A definição da histeria presente no texto citado contém as principais diretrizes do trabalho de Charcot no que se refere à histeria psíquica, o que inclui uma variação da ideia da cisão da consciência a partir do “estreitamento do campo” da mesma, que resultaria na produção de diversos grupos de fatos psicológicos isolados uns dos outros, o que se aproxima por sua vez das elaborações de Ribot, assim como a presença de ideias parasitas e ainda, a suposição da histeria como sendo um problema de desdobramento da personalidade, o que aproximou as elaborações de Janet aos trabalhos de Azam (cujo livro *Hipnotisme et double conscience*, de 1893, continha na sua apresentação cartas de Charcot e Ribot); escreve Janet:

> Para tentar resumir isto que tomamos emprestado dos estudos

> recentes sobre histeria, é suficiente reunir as conclusões de nossos parágrafos precedentes: " A histeria, podemos dizer, é uma doença mental pertencente ao grupo considerável das doenças por fraqueza, por esgotamento cerebral, ela tem sintomas físicos muito vagos, consistente sobretudo em uma diminuição geral da nutrição; ela é caracterizada sobretudo pelos sintomas morais, o principal é uma fraqueza da faculdade de síntese psicológica, uma abulia, um estreitamento do campo da consciência que se manifesta de uma maneira particular: um certo número de fenômenos elementares, sensações e imagens cessam de serem percebidos e parecem suprimidos da percepção pessoal; o resultado é uma tendência à divisão permanente e completa da personalidade, à formação de muitos grupos independentes uns dos outros, esses sistemas de fatos psicológicos alternam uns com os outros ou coexistem; em fim, esse defeito de síntese favorece a formação de certas ideias parasitas que se desenvolvem completamente e isoladamente ao abrigo do controle da consciência pessoal e que se manifestam pelos problemas mais variados de aparência unicamente física». Se quisermos resumir em duas palavras esta definição um pouco complexa, diremos: "A histeria é uma forma de desagregação mental caracterizada pela tendência ao desdobramento permanente e completo da personalidade". (JANET, 1894, p. 300-301)

No momento da publicação de *As Neuropsicoses,* as abordagens de Janet e de Freud apresentavam notáveis diferenças não só pelo rumo que tomaram as elaborações de Freud em relação aos fatores hereditários como etiologia senão também enquanto à própria concepção do funcionamento do psiquismo, que apresentava um entendimento alternativo em alguns dos seus aspectos (tal como visto em *Sobre a concepção das afasias*) pelo lado de Freud em relação ao excedente (do afeto)[105] e em Janet em relação à uma diminuição (da síntese psicológica)[106].

Feitas estas considerações sobre a diferença de perspectiva com Janet, retome-

[105] Sobre a relação do excedente de afeto e sua incidência psíquica, Freud retratou, em carta a Fliess como funcionaria tal liame, exemplificando com a neurose de angústia: "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" (*Rascunho E* - 06/06/1894). (FREUD, 1986, p. 80)

[106] A este respeito, escreve Swain: "As posturas de Freud -a ab-reação- e de Janet -a sugestão- correspondem a opções inversas enquanto à compreensão última do funcionamento psíquico, a energéticas antagonistas poderíamos dizer, de modo que no curso de suas respectivas evoluções esta distância inicial que Freud não se atreve a confessar-se não cessará de crescer. O que subjaz à postura de Freud é uma intuição do reprimido, por mais embrionária que for; o perturbador é a emoção «sufocada» diz: se quiser obter alívio é necessário que esta seja esclarecida e assumida verbalmente. Esta intuição é comandada por uma energética definida pelo excesso -excesso de força- cujas postulações conduzirão mais tarde a pôr em evidência os mecanismos da defesa e a repressão. Em Janet, em vez disso se trata de uma energética caracterizada pela insuficiência -déficit de força- que parte da doutrina fundamental da debilidade psicológica" (Swain, 2000, p. 196).

mos o que Freud retratou em *As Neuropsicoses*. Neste texto, a afirmação de Freud de que "a cisão do conteúdo de consciência é a consequência de um ato voluntário do enfermo" (FREUD, 1894, p. 48) pode ser pensada, em princípio, como uma crítica aos fatores hereditários como etiologia. A introdução de um fator que depende da vontade do indivíduo[107] deslocou o foco etiológico de forma significativa ao sair da órbita do puro acúmulo hereditário de fatores, enquanto fez ingressar outras variáveis em consideração, ligadas a certas contingências da vida do paciente que articuladas de determinadas formas seriam capazes de produzir histeria.

Porém, desde o início não se percebe nas elaborações de Freud que as contingências fossem referidas a um modo aleatório de compreensão do próprio decurso da doença nem da formação dos sintomas histéricos. Em vez disso, encontramos o esforço pelo estabelecimento de uma motivação afastada de um entendimento meramente mecânico, tal como presente nas elaborações de Charcot. Poderíamos dizer, antecipando o que passou a ser parte integral das considerações de Freud em relação à neurose, que não só haveria uma determinação em tais fenômenos, senão ainda que deve ser pensada uma sobredeterminação (não consciente) no atinente ao psíquico. Ao mesmo tempo, esta opção explicativa propiciou o modelado de um dispositivo clínico capaz de acolher e registrar os motivos patógenos em cada caso. O tratamento pela via da palavra encontrou neste ponto uma via indicada para tal interesse. O esclarecimento dos motivos da neurose que requeriam a comunicação dos fatos correspondentes sob hipnose encontrou seu alicerce nas pesquisas de Freud sobre o funcionamento do psiquismo de forma geral, o qual permite relacionar textos como *Gehirn* (pela insistência sobre o aspecto funcional do cérebro) e *Sobre a Concepção das Afasias*, onde foi introduzida a mola (o aparelho de linguagem) que permitiu estabelecer algumas considerações sobre a representação e ainda estender esta sequência ao já mencionado *Algumas Considerações* onde introduziu a ideia de uma "representação lesada" na explicação da histeria.

Em *As Neuropsicoses* Freud retomou o problema da formação de sintomas por um outro viés: se até então, o foco da investigação se encontrava na dificuldade de lembrança dos eventos patógenos, neste texto a atenção encontra-se na dificuldade de esquecer os aspectos de "inconciliabilidade de sua vida de representações", na maioria dos

[107] A uma distância considerável dos efeitos da hereditariedade charcotiana, retratada na citação a seguir, e que contém uma passagem de *As Erínias*: "Agora, Senhores apresentarei para submeter a seu exame clínico, duas infelizes criaturas dignas de provocar compaixão. Pode se dizer que ambas foram tocadas pelo dedo da antiga fatalidade, hoje em dia substituída pela fatalidade hereditária: eles poderiam exclamar um para o outro: Que fizemos, ó Zeus, para ter esse destino? Nossos pais falharam mas nós, que temos feito?" (Charcot, 1889, p. 392).

casos, de índole sexual (FREUD, 1894, p. 49), que alguns pacientes apresentam e que também se torna motivo de formação de sintoma, a partir de uma dificuldade para esquecer a representação inconveniente:

> Não posso asseverar, por certo, que o empenho voluntário por esforçar a afastar-se dos próprios pensamentos, algo deste tipo constitua um ato patológico; também não sei dizer se esse esquecimento deliberado se consegue, ou de que maneira se obtêm, naquelas pessoas que permanecem sadias frente às mesmas influências psíquicas. Só sei que nos pacientes por mim analisados esse «esquecimento» não se obteve, senão que levou a diversas reações patológicas que provocaram uma histeria, uma representação obsessiva, ou uma psicose alucinatória. (FREUD, 1894, p. 49-50)

Em uma clara crítica à etiologia proposta por Charcot e às ideias de Janet, Freud afirmou que para que este processo seja produzido (e que envolve a cisão da consciência) deve-se pensar em algum tipo de disposição patológica presente que "porém, não necessariamente é idêntica a uma "degenerescência" pessoal ou hereditária" (FREUD, 1894, p. 50)[108]. A explicação para tal falha no processo de esquecer se encontraria no fracasso do eu (defensor) para tratar a representação inconciliável como *non arrivée*, devido a que uma vez apresentados no eu a representação e seu afeto não podem ser eliminados[109]; a tarefa que restaria ao eu seria a de enfraquecer uma representação intensa.

[108] Um argumento em uma direção semelhante foi retratado em carta a Fliess: "Na tentativa de interpretar o caso de K., uma coisa em particular se evidencia. O homem tem uma predisposição hereditária: o pai sofre de melancolia, talvez de melancolia de angústia; a irmã tem uma neurose de angústia típica, com a qual estou intimamente familiarizado e que, não fosse por isso, certamente descreveria como adquirida. Isso dá margem a que se pense em hereditariedade. É provável que exista apenas uma "predisposição" na família K., e não uma "degeneração", uma tendência ao adoecimento com maior certeza e gravidade em resposta à etiologia típica" (Carta de 23/08/1894) (FREUD, 1986, p. 92)

[109] O não apagamento das representações é uma condição para Freud. A procedência da ideia de impossibilidade de apagamento das representações segundo Assoun, seria um princípio herbartiano; referindo-se à dinâmica das representações em Herbart, Assoun escreve: "De imediato um fato surpreende na psicologia herbartiana: a recusa de uma psicologia das faculdades. A psique é investigada cientificamente, precisamente na medida em que ela tem seu átomo, sua moção de base que Herbart chama de representação (*Vorstellung*). Ora, o primeiro caráter visível das representações é que elas são, enquanto forças, susceptíveis de medida. Para Herbart, pois, a intuição primeira do psiquismo consiste na ideia de uma dinâmica qualificável, ou seja de um campo de forças e de oscilações susceptível de mais e de menos, de um escalonamento de graus precisos" (ASSOUN, 1983, p. 150-51). Sobre a persistência das representações: "Em segundo lugar, essa oposição é susceptível de radicalizar-se em resistência (*Widerstand*). Ora, o efeito desse conflito não poderá ser o aniquilamento das representações incompatíveis, pois isso voltaria a significar que a alma, princípio gerador das representações, deixaria de conservar-se – o que é impossível" (ASSOUN, 1983, p. 151). Algo semelhante poderia se dizer dos afetos. Segundo Assoun, para Herbart, "os afetos nascem de uma relação de forças inter-representacional" (ASSOUN, 1983, p. 161) cabendo-lhes a mesma condição de não poderem ser suprimidos. De forma panorâmica, sobre o interesse das ideias de Herbart nas considerações freudianas, Leader escreve: "Em seu estudo Freud's Early Psychology of the Neuroses, Kenneth Levin diz que, "desde o aparecimento do livro de Dorer [Historische Grundlagen der Psychoanalyse, 1932] a discussão sobre o trabalho de Herbart tornou-se uma fixação permanente em artigos sobre as fontes históricas da psicologia de Freud, e mesmo em um simpósio sobre as fontes e os trabalhos iniciais de Freud anteriores a 1900 não houve nenhuma referência a Dorer, e Herbart foi mencionado somente duas vezes, de passagem. O tema da correlação entre Freud e Herbart foi introduzido, por primeira vez por Luise von Karpinska, em 1914, em um artigo publicado no Internationale Zeitschrift für ärtzliche Psychoanalyse, mas o livro de Dorer proporcionava um extensivo desenvolvimento da afirmação inicial de Karpinska"

Desta maneira, a representação não provocaria mais inconvenientes no fluxo associativo, porém o afeto deslindado deveria ser empregado para outros fins. Um dos caminhos seria transpor ao corporal a excitação deslindada, o que se tornou uma definição possível da histeria naquele momento (FREUD, 1894, p. 50). O resultado deste processo é o seguinte:

> O eu conseguiu assim ficar isento de contradição, porém, tem lançado sobre si o lastro de um símbolo mnêmico que habita a consciência à maneira de uma parasita seja como uma inervação motora irresolúvel ou como uma sensação alucinatória que de contínuo retorna e que permanecerá aí até que sobrevenha uma conversão na direção inversa. (FREUD, 1894, p. 51)

O símbolo mnêmico correspondente à representação reprimida, que não fora sepultado, passa a formar o núcleo de um grupo psíquico separado. Encontramos presente nesta explicação os três aspectos metapsicológicos: o dinâmico, que envolve o eu em relação às representações inconciliáveis; o econômico, na tramitação do afeto e seu despojamento de intensidade e o tópico, já que estes processos encontram seu correlato na cisão de consciência. Em acréscimo há um deslocamento das considerações, agora centradas nas dificuldades do eu em tramitar determinadas representações e suas consequências. A tentativa de deslindar a cisão da consciência dos fatores hereditários encontrou nesta explicação uma via fecunda. Freud enumerou na sequência, algumas ideias sobre a formação do trauma, referindo-se aos “processos psicofísicos” que se desenvolvem na histeria:

> Uma vez formado em um "momento traumático" esse núcleo para sua cisão histérica, seu engrossamento se produz em outros momentos que poderiam se denominar "traumáticos auxiliares", toda vez que uma impressão da mesma classe, recém advinda, consiga perfurar a barreira que a vontade tinha estabelecido, agregar novo afeto à representação debilitada e impor por um momento o enlace associativo de ambos grupos psíquicos, até que uma nova conversão ofereça defesa. (FREUD, 1894, p. 51)

O afeto, desviado por “vias falsas” consegue, de tempos em tempos, ser reatado com a representação correspondente e isto explicaria a necessidade do indivíduo de um

---

(LEADER, 2009, p. 212). A respeito, escreve Andersson: “No que diz respeito à psicologia de Herbart a situação é muito diferente. Herbart ou o herbartismo, não é mais mencionado explicitamente em nosso material de estudo e, portanto, para esclarecer a relação de Freud com a psicologia de Herbart, vimo-nos forçados a basear-nos em informações implícitas, como a presença de conceitos, pontos de vista e termos pertencentes especificamente à psicologia herbartiana, e que difundiram a nenhuma outra escola ou tradição psicológica do século XIX” (ANDERSSON, 2000, p. 41).

esforço associativo ou o surgimento de um ataque histérico como tentativas de promover este reenlace. No relativo à hipnose, Freud adotou a mesma perspectiva de explicação para a histeria, o qual colocou também em questão a predisposição hereditária em relação à hipnose:

> Se a cisão de consciência da histeria adquirida descansa em um ato voluntário, explica-se com surpreendente facilidade o espantoso fato que a hipnose por regra geral amplie a consciência estreitada dos histéricos e volte acessível o grupo psíquico cindido. (FREUD, 1894, p. 51-52)

Na sequência da citação acima, Freud retratou o deslocamento nas considerações etiológicas assim como as limitações a que se encontram expostas a explicação proposta ao reconhecer que "não discernimos o fator característico da histeria na cisão de consciência, senão na aptidão para a conversão" (FREUD, 1894, p. 52), de modo que por uma capacidade psicofísica ainda desconhecida, grandes somas de excitação podem ser deslocadas à inervação corporal.

Focar na aptidão para a conversão pode ser entendido como um passo adiante na direção de separar os fatores hereditários da etiologia da histeria. Sobre o movimento de grandes somas de excitação, esta é uma questão que se encontra sujeita a revisão no momento, devido à falta de uma teorização mais abrangente dos aspectos dinâmicos e econômicos presentes na histeria (investimento, deslocamento) que derivaram mais tarde, avançado o desenvolvimento da teoria psicanalítica, na doutrina das pulsões e a teoria da libido, as quais conseguiram seu estatuto dentro de uma explicação etiológica baseada nos fatores sexuais.

Ao mesmo tempo, o cenário onde estes deslocamentos aconteciam não se encontrava ainda bem delimitado. Acompanhamos ao longo das explicações precedentes a presença das especulações de Charcot, que introduziu a noção de consciência segunda, o que permitiu montar um cenário tópico com pelo menos duas jurisdições como estados de consciência, antes que como instâncias claramente autônomas. No final de *As Neuropsicoses*, Freud descreveu uma representação auxiliar utilizada na explicação das neuroses de defesa, a denominação que adquiriram de forma geral a histeria, as fobias, as representações obsessivas e algumas psicoses a partir da explicação no presente texto- onde destacou algumas características do afeto:

> Nas funções psíquicas cabe distinguir algo (montante de afeto, soma de excitação) que tem todas as propriedades de uma quantidade -ainda que não possuamos meio algum para medi-

> la-; algo que é suscetível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e se difunde pelos traços mnêmicos das representações como o faria uma carga elétrica pela superfície dos corpos. (FREUD, 1894, p. 61)[110]

Sobre a citação acima podemos apontar que a dinâmica presente nesses processos na qual estas quantidades se movimentariam permite ser pensada em relação à referência de *Sobre a Concepção das Afasias,* que se refere à complexidade das relações entre as representações, que perpassaria toda compreensão, e das quais contaríamos com o mecanismo que as articulam (associação e transmissão). Ainda, a difusão do afeto, na analogia com os impulsos elétricos, pode se relacionar com a ideia também presente em *Sobre a Concepção das Afasias* em relação ao córtex como sendo uma superfície contínua.

Por volta de 1894, a incidência dos fatores da vida sexual foi adquirindo uma importância mais destacada, porém, ainda o peso dos fatores hereditários era considerável, tal como retratado na correspondência com Fliess:

> Há ainda uma centena de lacunas grandes e pequenas na questão das neuroses, mas estou-me aproximando de um contorno e de algumas perspectivas gerais. Conheço três mecanismos: o da transformação do afeto (histeria conversiva), o do deslocamento do afeto (ideias obsessivas) e o da troca de afetos (neurose de angústia e melancolia). Em cada um dos casos o que passa por essas transposições deve ser a excitação sexual mas o que impele a elas não é o sexual na totalidade dos casos; em outras palavras em todas as situações em que se adquirem neuroses, isso acontece em decorrência de perturbações sexuais, mas existem pessoas em quem a hereditariedade provoca uma perturbação dos afetos sexuais e que desenvolvem as formas correspondentes de neurose hereditária. (FREUD, 1986, p. 74)

As questões relativas à incidência dos fatores sexuais na etiologia da histeria foram se acentuando de forma progressiva, tal como veremos no capítulo seguinte, ao mesmo tempo em que a ideia de um estado de consciência segunda foi abrindo passo a uma outra noção, a de uma instância em separado da consciência relacionada em princípio, por volta de 1895, com a memória.

---

[110] Na mesma época, em carta (07/02/94) a Fliess, Freud escreveu: "Tenho ainda alguma coisa *in petto* (no íntimo) que apenas começa a tornar-se clara para mim. Você viu que o último texto versava sobre a transformação do afeto e a transposição (do afeto); além disso, há também a substituição. Não erguerei mais o véu por ora" (FREUD, 1986, p. 66). Algum tempo antes, em carta a Fliess, delineara a abrangência do afeto: "O afeto sexual, naturalmente é entendido em seu sentido mais amplo, como uma excitação que tem uma quantidade definida" (FREUD, 1986, p. 75).

5.7 RETOMADA DO CAPÍTULO

Acompanhamos ao longo de presente capítulo a evolução da crítica de Freud à etiologia baseada nos fatores hereditários, cujo alcance limitado não permitiu vislumbrar a constituição de uma etiologia alternativa, mas que começou a ser construída, entre outras coisas, a partir da inclusão de fatores que tinham sido apreciados anteriormente como acidentais ou secundários e que foram substituindo o peso etiológico da hereditariedade na histeria. Se os fatores hereditários determinavam uma inexorabilidade antecipada no destino do histérico, independente de qualquer fator contingente, os fatores acidentais ou secundários requeriam uma consideração maior às vicissitudes da vida dos pacientes, o que fez incluir as vicissitudes da história de vida dos enfermos como terreno para vasculhar os motivos da neurose. A etiologia alternativa em vias de construção proposta por Freud incluía um diferencial: o relato do paciente como elemento destacado, ainda que em boa parte dos casos obtido pela via da hipnose.

Destacamos também ao longo da análise dos diferentes textos uma direção da pesquisa de Freud fundamentada nos processos psíquicos intervenientes e cujas explanações se encontraram norteados pelos três aspectos que conformam uma explicação metapsicológica: econômico, dinâmico e tópico. De forma incipiente, suas indagações no período analisado neste capítulo mostram a delimitação de um terreno de pesquisa, conformado pela histeria (aos que foram agregados de forma gradual, a neurastenia, as obsessões, as fobias e alguns tipos de psicose), pela hipnose (e pelas afasias[111]) ao redor dos quais se deu o debate entre uma explicação baseada nos fatores hereditários, de cunho mecanicista e uma outra explicação, baseada em fatores psíquicos que incluíam fatores da vida sexual.

Pensado em perspectiva, e tal como referimos no segundo capítulo em relação à histeria com aspectos psíquicos tal como entendida por Charcot, as elaborações iniciais de Freud também estiveram embasadas no que se conheceu como cerebração inconsciente ou inconsciente cerebral. Este foi o pano de fundo sobre o qual diferentes autores

[111] Ao ponto de poder usufruir dos resultados de *Sobre a Concepção das Afasias*, na explicação da paralisia histérica, tal como retratado em *Algumas Considerações*. Sobre o interesse da afasia para a psicanálise, Greenberg escreve: "A importância das síndromes afásicas para a psicanálise reside nas aparentes semelhanças entre desordens de comunicação causadas por lesão cerebral e aquelas resultantes de perturbações da psique. Por exemplo, a afasia pode duplicar sintomas exibidos por pacientes histéricos ou pode produzir tipos de erros, avarias e remontagem na escolha gramatical e de palavra como aquelas que aparecem nas posteriores investigações de Freud sobre sonhos, chistes, e parapraxia na vida cotidiana" (GREENBERG, 1997, p. 4).

aqui citados edificaram suas elaborações (incluímos nessa relação o trabalho de Janet, Bernheim e Ribot). No que se refere ao específico do observado no período analisado, encontramos uma prevalência de vicissitudes ligadas à memória (lembrança, esquecimento, defesa em relação a certos conteúdos de memória) como fator interveniente na etiologia da histeria. Sobre ela, em relação à hipnose apontamos o procedimento terapêutico que Breuer (método catártico) inaugurou e que Freud adotou, como forma de tratamento da histeria. Os conteúdos de memória, ausentes na consciência do enfermo, encontravam-se segundo a opinião de Breuer e Freud em um estado de consciência segunda (de clara procedência charcotiana) os quais podiam ser trazidos à tona por via da hipnose (no caso de amnésia histérica, Charcot abordara de maneira semelhante a restituição das lembranças esquecidas).

Outra questão que recebeu aprofundamento ao longo das pesquisas de Freud foi o abandono de um entendimento mecânico em relação aos esquecimentos e a consideração destes como sendo não arbitrários, propiciando a adoção de um método de indagação clínico que permitisse rastrear os motivos de tais processos psíquicos, viabilizado através da consideração conjunta de conteúdos de lembranças (representações) e montante de afeto, que se tornou o modelo de sua abordagem dos fenômenos psíquicos em geral por parte de Freud, a partir de então. Nesta direção, observamos a adesão inicial de Freud ao método catártico idealizado por Breuer e sua posterior crítica, nos aspectos onde tal método se encontrava muito próximo da abordagem charcotiana. Por sua vez, foi pela via da palavra que o tratamento histérico foi levado adiante, o que nos permitiu acompanhar a crescente importância deste fator através dos diferentes textos de Freud[112].

Um outro aspecto ligado à palavra foi o que se relacionou com as representações. Destacamos ao longo do capítulo a importância dos desenvolvimentos sobre as representações presentes em *Sobre a Concepção das Afasias* e em diversos textos sobre histeria, em relação aos processos psíquicos investigados por Freud, baseados na conjunção de representação e afeto, modalidade explicativa que permite entender por outro viés a afirmação de Charcot de que “a histeria ignora a anatomia” e que encontraram seu fundamento teórico nas elaborações de Freud presentes em *Sobre a Concepção das Afa-*

[112] A este respeito, Forrester comenta: “Ele tirou o fisicismo de seu lugar de destaque no tratamento da doença nervosa e localizou todo o poder terapêutico na dupla médico-paciente. Para compreendermos a relação dos discursos terapêutico e teórico, devemos verificar como ficou claro para Freud que a situação terapêutica tenha criado as condições para a cura de uma moléstia mais grave e, consequentemente Freud atribuiu todas as condições necessárias a esta cura às condições necessárias da linguagem” (FORRESTER, 1983, p. 20).

sias e sua extensão em *Algumas considerações*.

Salientamos também uma modalidade do trabalho de Freud, que poderíamos denominar circunstancialmente de “estratégia de abordagem”, em relação a determinados fenômenos: tal como fizera com as afasias: recortar as parafasias do amplo leque de variedades em que o fenômeno tinha sido catalogado até então, como aquela apresentação que não se ajustaria no todo ao consenso explicativo do momento. A partir disso, avançar na extensão de uma explicação alternativa sobre tal apresentação até expandi-la à totalidade ou a grande parte das outras formas de apresentação do quadro. Procedimento semelhante detectamos em relação à histeria traumática (uma das modalidades estabelecidas por Charcot) a partir da qual estendeu o leque explicativo sobre as outras modalidades. Estas escolhas responderam a fenômenos que não podiam ser satisfatoriamente explicados só pela via da anatomia cerebral ou pela fisiologia e que permitiram a inclusão de outras considerações de ordem psíquica.

Ainda, esta “estratégia de abordagem” foi aplicada aos diversos fenômenos estudados por Freud posteriormente, como sonhos, atos falhos, lapsos, chiste etc.. Suas elaborações alcançaram as abordagens presentes em *As Neuropsicoses*, texto onde introduziu a modalidade de “histeria de defesa”. Na análise desse texto destacamos inicialmente uma variação dos problemas relacionados à memória: se até os textos anteriores a preocupação se encontrava centrada na dificuldade de lembrar, no momento o foco era nos casos onde o enfermo tinha dificuldades para esquecer os eventos inconciliáveis de sua vida representacional. No final de *As neuropsicoses* Freud afirmou ser a aptidão para a conversão e não a cisão de consciência, o fator característico da histeria, agregando desta forma o peso do aspecto dinâmico e não só no tópico.

No próximo capítulo desenvolveremos o último aspecto da nossa hipótese-tese destacando a manutenção e o aprofundamento dos fatores psíquicos tal como retratados nos textos correspondentes a 1895-1896. Analisaremos em detalhe também as condições que permitiram a consolidação de uma etiologia alternativa da histeria (e por extensão das neuroses) a partir da substituição taxativa da etiologia de Charcot, baseada nos fatores hereditários, pela dos fatores da vida sexual assim como a revisão do estatuto da hipnose.

6 – CAPÍTULO 5 – FREUD E A ETIOLOGIA SEXUAL DA HISTERIA

No presente capítulo analisaremos textos do período 1895-96 nos quais apontaremos a sedimentação de uma etiologia alternativa da histeria a partir do abandono dos fatores hereditários como causa principal e a consideração, em seu lugar, dos fatores da vida sexual, assim como o modelado inicial de um aparelho psíquico que responderia pelo funcionamento e natureza de fenômenos psíquicos, dentre eles a histeria e a hipnose. Abordamos nos capítulos anteriores a análise dos textos onde foi possível apontar uma investigação por parte de Freud que excedeu (em nossa opinião) a mera retificação do entendimento da histeria e da hipnose e onde ambos fenômenos[113] tornaram-se exemplos propícios para a indagação do funcionamento geral do psiquismo, pelas peculiaridades da consciência nos fenômenos investigados assim como a possibilidade de esboçar uma explicação que não se ajustava no todo aos ditados da neuropatologia, da anatomia cerebral ou da psicologia, tal como estabelecidas na época.

Podemos afirmar então que a histeria e a hipnose (também as afasias) foram as vias de entrada para a pesquisa de Freud, porém num horizonte mais extenso em sua pretensão explicativa. De tal modo, encontramos ao longo dos textos abordados nos capítulos III e IV acima, a revisão do papel e estatuto da consciência na histeria e na hipnose, assim como sua articulação com outras instâncias psíquicas no contexto geral de um psiquismo em vias de ser enquadrado de forma integral em uma perspectiva "funcional" e entre cujos processos se encontravam presentes questões sexuais e morais conjugadas[114]. Neste cenário, foram desenvolvidas as elaborações que acompanharemos no presente capítulo.

Nesta perspectiva, apresentaremos na sequência o estado das teorizações de Freud a partir da consolidação da crítica aos fatores hereditários como causa da histeria e indicaremos o aprofundamento da explicação da histeria e da hipnose em termos de processos psíquicos e, por fim o momento de ruptura com Charcot e a escola do *Salpêtrière*, retratado de forma específica nos textos correspondentes a 1896; *Estudos sobre a Histe-*

[113] Somamos de forma breve nos nossos comentários as afasias, pela importância das considerações presentes em *Sobre a Concepção das Afasias* que delinearam sua perspectiva em relação ao entendimento do funcionamento cerebral de forma geral.

[114] Este foi o horizonte da pesquisa de Freud, progressivamente construído desde suas primeiras indagações, extensão que foi sendo alcançada a partir de então com a inclusão de outros fenômenos (desmemória, atos falhos, sonhos) que foram se agregando ao leque de investigações sobre o psíquico e que configuraram o terreno de pesquisa da psicanálise.

ria[115] (especificamente o capítulo IV, *A Psicoterapia da histeria)*; *Projeto de Psicologia*[116] (deste rascunho privilegiaremos a análise das elaborações que permitem um entendimento sobre algumas questões que vinham sendo desenvolvidas por Freud nos textos publicados na mesma época sobre histeria e hipnose, especialmente na sua segunda seção intitulada *Psicopatologia* dedicada especificamente à neurose); *A hereditariedade e a etiologia das neuroses*[117]; *Novas pontualizações sobre as neuropsicoses de defesa*[118] e, por último, *A etiologia da histeria*[119]. Tal como fizemos nos capítulos III e IV incluiremos os trechos da correspondência com Fliess que permitam ampliar o panorama explicativo.

Desta maneira, começaremos pela análise do capítulo IV dos *Estudos* intitulado *Sobre a psicoterapia da histeria*. O texto apresenta uma crítica à explicação retratada na *Comunicação Preliminar* sobre o alcance do método catártico e à etiologia da histeria, assim como alguns comentários sobre a sugestão hipnótica. Apresentaremos em primeiro lugar as afirmações que diferem das ideias apresentadas na *Comunicação Preliminar*, algumas das quais têm procedência nos textos intermediários entre 1893 e 1894, analisados no capítulo anterior. Na esteira da análise de *Sobre a psicoterapia da histeria* incluiremos referências ao *Projeto*, escrito contemporâneo àquele, na procura da extensão dos conceitos retratados. Tudo isto nos permitirá balizar a presença das ideias de Charcot naquele momento, assim como o alcance das ideias de Freud e, na sequência, os textos correspondentes a 1896, com o qual encerraremos este último capítulo.

6.1 *ESTUDOS SOBRE A HISTERIA*

Estudos[120] apresenta uma particularidade na sua redação e edição. Por um lado é um texto de autoria conjunta de Freud e Breuer e, por outro lado, as vicissitudes de sua edição determinaram que a maior parte fora publicada em *Neurologisches Zentralblatt* por volta de 1893, enquanto que *Sobre a psicoterapia da histeria* apareceu em 1895 junto com os capítulos anteriores, em forma de livro, publicado por Franz Deuticke. A diferença

[115] (BREUER, FREUD, 1893d) A partir de agora *Estudos*.
[116] (FREUD, 1895). A partir de agora *Projeto*.
[117] (FREUD, 1896). A partir de agora *A Hereditariedade*.
[118] (FREUD, 1896a). A partir de agora *Novas observações*.
[119] (FREUD, 1896b). A partir de agora *A Etiologia*.
[120] Para uma descrição pormenorizada das condições de publicação e repercussão na época, dos *Estudos* ver *Freud: Primeiros textos e textos da maturidade. Lendo Estudos sobre a Histeria e Moisés e o monoteísmo sob nova ótica*. (GRUBRICH-SIMITIS, 2001) e (SULLOWAY, 1981, p. 73-75).

no tempo de aparição do primeiro e do último capítulo reveste para nosso trabalho uma importância particular, já que em *Sobre a psicoterapia da histeria* encontramos uma crítica decidida ao que foi publicado na *Comunicação Preliminar*. Ao longo do capítulo, a explicação do ataque histérico foi submetida a diversas considerações desenvolvidas em seus aspectos, econômico, dinâmico e tópico. Tal como referimos nos capítulos anteriores, devido à organização da explicação a partir desses três aspectos, podemos apontar uma diferença com a abordagem de Charcot, independente dos resultados concretos circunstanciais.

Ao mesmo tempo, apontamos também que esta forma explicativa se encontrou facilitada, em parte, justamente pela abordagem de Charcot da histeria psíquica, especialmente no que se refere à cisão da consciência (referida a um estado de consciência segunda) e à ênfase no caráter funcional da histeria (ainda que o entendimento do funcional em Charcot, se encontrasse atrelado a uma expectativa de correspondência anatômica). A diferença nas respectivas abordagens será considerada a partir de agora em relação a vários aspectos: pela introdução decisiva dos fatores ligados à vida sexual como etiologia, o que significou, em um médio prazo, a substituição da noção dos fatores hereditários como causa principal da histeria[121]; pela extensão do alcance do termo "funcional" que em Freud representou uma abertura ao registro psíquico não exclusivamente atrelado ao anatômico, o fisiológico ou o psicológico; a revisão do papel e estatuto da consciência e da memória nos fenômenos investigados, que resultou na constituição de uma instância independente, não considerada como um simples "estado" ou um sub-rogado da consciência e pela distinção de uma explicação alternativa do fenômeno da hipnose, a partir da revisão do entendimento deste fenômeno como sendo exclusivamente pertencente à órbita da histeria (Charcot) ou de caráter universal, tal como pensado a partir da sugestão (Bernheim)[122].

[121] Sobre a escassa presença dos fatores da vida sexual ao longo dos historiais clínicos dos *Estudos* Freud escreveu: "Examinarei os historiais clínicos aqui comunicados para ver se corroboram minha concepção sobre a falta de autonomia clínica da histeria. Anna O., a paciente de Breuer, parece contradizê-lo e ilustra a aparição de uma histeria pura. Porém, este caso que tão fecundo tem sido para o discernimento da histeria, não foi considerado pelo seu observador sob o ponto de vista da neurose sexual e hoje é simplesmente inutilizável para isso. Quando eu comecei a analisar à segunda enferma, a senhora Emmy von N., bem longe me encontrava de esperar uma neurose sexual; acabava de sair da escola de Charcot e considerava o enlace de uma histeria com o tema da sexualidade como uma espécie de insulto -ao modo em que costumam fazê-lo as próprias pacientes" (FREUD, 1893d, p. 267).

[122] Em *Estudos* encontramos na *Parte Teórica* redigida por Breuer, uma consideração adotada por Freud, em relação à disposição da consciência e a memória: "Este aparelho da percepção, incluídas as esferas sensoriais do córtex, tem que ser diferente do órgão que conserva e reproduz as impressões sensoriais como imagens mnêmicas. Ora, a condição básica para o funcionamento do aparelho da percepção é a mais rápida *restitutio in statum quo ante* {restituição ao estado anterior}; do contrário não poderia produzir-se nenhuma outra percepção correta. A condição da memória, por sua vez, é que não se produza essa restituição, senão que cada percepção crie umas alterações duradouras. É impossível que um mesmo órgão satisfaça essas duas condições contraditórias; o espelho do telescópio de reflexão não pode ser ao

Antes de analisar *Sobre a Psicoterapia da Histeria,* faremos algumas observações sobre a posição de Breuer nas elaborações da época de *Estudos*. Como antecedente do interesse de Breuer pela hipnose podemos citar o prólogo que redigiu em 1882 para uma coletânea de artigos de James Braid datados entre 1846-1855, sob o título geral *Der Hypnotismus, Ausgewählte Schriften*[123]*.*

Já desde a época do estágio no *Salpêtrière*, Freud concedeu importância à experiência de Breuer no atendimento de "Anna O". Em *Histeria*, Freud escreveu:

> Mais eficaz ainda é um método que Josef Breuer foi o primeiro em praticar em Viena; consiste em reconduzir o enfermo, hipnotizado, à pré-história psíquica do padecer, compeli-lo a confessar (bekennen) o motivo psíquico a raiz do qual se gerou a perturbação correspondente. (FREUD, 1888, p. 62)

No Ponto III "Parte Teórica" dos *Estudos*, Breuer delimitou a perspectiva desde onde foi considerada a histeria na sua abordagem: "Nestas elucidações se falará muito pouco do encéfalo, e nada sobre as moléculas. Os processos psíquicos devem tratar-se na linguagem da psicologia, e em verdade não poderia ser do outra maneira" (FREUD, 1893d, p.197). Em termos gerais, o entendimento de Breuer sobre a histeria transita no Ponto III pelo estabelecido na *Comunicação Preliminar*. Se comparado o afirmado por Breuer no Ponto III com o afirmado na mesma época por Freud em *Algumas Considerações* encontra-se uma diferença no entendimento da histeria; enquanto que para Breuer não toda histeria seria ideógena, para Freud em *Algumas Considerações* o típico da histeria seria "a lesão na representação". Na explicação do comportamento do sistema nervoso em relação à excitação nervosa, Breuer a comparou a um circuito elétrico: "Não acredito tornar-me suspeito de identificar a excitação nervosa com a eletricidade se levo a comparação com um dispositivo elétrico. Quando neste, a tensão se torna hipertrófica, há perigo de que falhe o isolamento nos pontos mais fracos" (FREUD, 1893d, p. 214)[124].

Fora estas considerações gerais apontamos dois pontos substanciais de diferença entre Freud e Breuer: o papel dos fatores sexuais na histeria e a ideia do "estado

---

mesmo tempo placa fotográfica" (FREUD, 1893d, p. 200).

[123] Editado pela Verlag von Gebrüder Paetel.

[124] Estas considerações de Breuer o aproximam de Beard: "A luz elétrica de Edison é hoje suficientemente avançada em um sentido experimental para nos dar a melhor ilustração possível dos efeitos da civilização moderna no sistema nervoso. Uma máquina elétrica de capacidade definida, situada em um ponto central, fornece a eletricidade necessária para acender um certo número de lâmpadas -digamos mil, mais ou menos. Se for necessário introduzir um número extra de lâmpadas no circuito, a capacidade da máquina deve ser aumentada; senão, a intensidade da luz emitida pelas lâmpadas diminuiria ou, até mesmo, acabaria. (...) O sistema nervoso do homem é o centro de fornecimento de força-nervosa de todos os órgãos do corpo" (BEARD, 1881, p. 98).

hipnoide". Evidenciado de forma taxativa na correspondência a Fliess, o desacordo em relação ao papel dos fatores sexuais dividiu a opinião dos dois autores (Cartas de 08/11/1895 e 01/03/1896). Por sua vez, a noção de "estado hipnoide" aproximava Breuer de Charcot, no momento em que Freud centrava suas críticas na tentativa de afastar-se dos ditados do *Salpêtrière.* Feitas estas breves considerações sobre a perspectiva de Breuer nos *Estudos* analisaremos na sequência o capítulo teórico escrito por Freud, publicado nos *Estudos*.

Sobre a Psicoterapia da Histeria, começa com uma crítica ao que foi sustentado na explicação da histeria na *Comunicação Preliminar*:

> Tenho todo o direito a dizer que sigo sustentando o conteúdo da "Comunicação Preliminar"; devo confessar, porém, que nos anos transcorridos desde então -durante os quais me ocupei de contínuo dos problemas ali tratados -se impuseram a mim alguns pontos de vista novos, que trariam por consequência um agrupamento e uma concepção diversos, ao menos em parte, do material consabido naquele tempo. (FREUD, 1893d, p. 263-264)

Dois problemas foram apresentados de início, que obstaculizaram a manutenção do método catártico como método terapêutico e determinaram, na época da publicação deste capítulo, o seu afastamento do método da ab-reação, devido a que: 1) não eram hipnotizáveis todos os histéricos e 2) devia ser promovida uma diferenciação clara do que distinguia a histeria de outras neuroses. A preocupação em relação à dificuldade de hipnotizar na sua totalidade os histéricos, pode ser pensada como um afastamento de uma das condições estabelecidas por Charcot, de que a hipnose correspondia a um particular estado cerebral do histérico.

Ao adotar uma posição diferente neste momento em relação ao sustentado por Charcot, Freud procurou um estatuto diferente para a hipnose. Sobre o segundo ponto, as considerações que Freud fez a partir de *As Neuropsicoses* permitiu-lhe, por um lado encontrar as diferenças com outros tipos de neuroses (obsessões, fobias) ao tempo que procurava um terreno comum para os diversos quadros. Esta diferenciação se baseou na ênfase dos fatores sexuais que passaram a formar a base das diferentes neuroses, com a condição de que os caracteres etiológicos coincidissem de uma maneira constante com os clínicos ao tempo que considerava que "universalmente, fatores sexuais diferentes, produziam quadros também diversos de produção de neuroses" (FREUD, 1893d, p. 265).

Esta modalidade adotada por Freud para diferenciar a histeria das outras neuroses continha uma crítica a Charcot que vinha sendo sustentada desde a época de *Histeria*: “me vi precisado a dizer que não corresponde estampar a uma neurose em sua totalidade o rótulo de “histérica” pelo simples fato de que entre seu complexo de sintomas apareçam alguns traços histéricos” (FREUD, 1893d, p. 266), sendo que esta distinção permitiu ainda desconsiderar traços de perversão e degenerescência (este último presente na etiologia baseada em predisposição hereditária, tal como afirmava Charcot) ao tempo que introduziu um recurso de classificação das neuroses mistas[125], sendo que “os casos puros de histeria e neurose obsessiva são raros” (FREUD, 1893d, p. 267), o que permitiu delinear um panorama alternativo na classificação das neuroses. Mesmo com todas as críticas retratadas acima, Freud não considerou sem valor o método catártico, referido agora como sintomático e não causal, na medida em que podia ser utilizado como paliativo para as recidivas não eliminadas por um método que atentasse às causas da histeria. Da experiência recolhida dos tratamentos feitos por via do método catártico resultou a inclusão de algumas noções que se somaram ao seu arcabouço teórico: a *sobredeterminação* na gênese da neurose (FREUD, 1893d, p. 270), assim como algumas considerações sobre o vínculo entre médico e paciente, que correspondem a um antecedente da noção de *transferência*: “Não posso imaginar-me que conseguiria aprofundar no mecanismo psíquico de uma histeria em uma pessoa que concebesse vulgar ou desagradável, que no trato mais assíduo não fosse capaz de despertar uma simpatia humana” (FREUD, 1893d, p. 272).

No mesmo texto Freud se referiu ao abandono da hipnose no tratamento (pelo menos nos moldes utilizados pelo método catártico) criticando alguns aspectos das abordagens de Bernheim e Charcot. A dificuldade para hipnotizar alguns pacientes histéricos, que questionava a ideia da disposição natural dos histéricos para a hipnose, foi em princípio o motivador do abandono: “Como a hipnose me era necessária para alargar a memória, para achar as lembranças patógenas ausentes na consciência ordinária, devia renunciar aos enfermos ou procurar por outro caminho esse alargamento” (FREUD, 1893d, p. 274). Para responder à pergunta de por que alguns histéricos não eram hipnotizáveis, Freud formulou uma hipótese que no momento não era possível corroborar, mas que passou a orientar sua pesquisa em relação à hipnose desde então: alguns pacientes apre-

[125] A questão das neuroses mistas se desenvolveu mais em detalhe na correspondência a Fliess, tal como retratado no *Rascunho B*, *A Etiologia das neuroses* de 1893: “Com frequência muito maior, a neurastenia numa mulher casada decorre da neurastenia no homem, ou é simultaneamente produzida. Nesse caso, existe quase sempre uma combinação com a histeria e deparamos com a corriqueira neurose mista das mulheres” (FREUD, 1986, p. 41).

sentariam uma resistência psíquica em serem hipnotizados, questão já esboçada por Bernheim.

Esta explicação, mesmo que não totalmente concebida por Freud como definitiva, colocou a pesquisa sobre a hipnose em um patamar semelhante ao alcançado na mesma época com relação à histeria quanto a um "não querer saber": a recusa psíquica se traduzia como um "não querer ser hipnotizado". Uma ressalva, uma censura leve, por parte do paciente, desabilitava a aplicação da hipnose. Este impedimento não era de ordem mecânica nem fisiológica e se encontrava antes no terreno da vontade, o qual aproximava em mais aspectos da hipnose ao da histeria, tal como estava sendo considerado por Freud. Solidária com a recusa psíquica pode se pensar outro dos fatores que Freud salientou na sua reformulação do uso da hipnose: a resistência.

Ao referir-se à dificuldade de alguns pacientes de lembrar a ocasião primeira do surgimento dos sintomas histéricos, Freud, procedendo de forma semelhante a Bernheim, insistiu na solicitação da lembrança, que deveria vir à tona. Em uma manobra que encontrava seu eco no procedimento hipnótico, ao paciente era solicitado deitar e concentrar-se na lembrança ausente, até a mesma aflorar na consciência. Este procedimento indicava a possibilidade de resgate de lembranças esquecidas sem a utilização da hipnose. Porém, na mesma medida em que as lembranças podiam ser resgatadas, um outro fenômeno de ordem psíquica se apresentava e se tornava a partir de então, parte do processo terapêutico, em termos de uma força que impedia a afluência das representações patógenas na consciência:

> Tais experiências me deixaram a impressão de que um mero esforçar {Drängen} podia trazer à luz às séries de representações patógenas cuja presença era indubitável, e como esse esforçar custava empenhos e me sugeria de ter que superar eu uma resistência, transpus logo esse estado de coisas à teoria segundo a qual *mediante meu trabalho psíquico eu tinha que superar no paciente uma força que contrariava o devir-consciente (lembrar) das representações patógenas.* Uma inteligência nova pareceu despontar quando me aconteceu que essa poderia ser a mesma força psíquica que cooperou na gênese do sintoma histérico e naquele momento impediu o devir-consciente das representações patógenas. (FREUD, 1893d, p. 275)

Esta força descrita recebeu seu viés explicativo dinâmico ao considerá-la responsável por dois movimentos: o de repulsão e o de resistência frente aos quais o terapeuta devia lidar para vencer a resistência; pode se apontar aqui o aspecto econômico na natureza de tal força, mesmo que não explicada no texto. O terceiro viés, o tópico, foi apoiado

nas teses de Charcot de consciência segunda sem maior aprofundamento. Porém, como veremos mais adiante na análise deste mesmo texto, houve um esboço de divisão de instâncias psíquicas que encontrou sua descrição mais detalhada primeiramente no *Projeto* e posteriormente, de forma mais acabada, na *Interpretação dos sonhos*.

Tal como visto no capítulo anterior, na análise do texto *As Neuropiscoses,* Freud sustentava na época o que denominou "Teoria da defesa", mantendo neste texto uma opção explicativa semelhante nesse sentido. Uma questão destacada permitiu estabelecer mais uma diferença com a abordagem de Charcot em relação às características das representações que são desalojadas da consciência. Em *As Neuropsicoses* destacamos a crítica de Freud à explicação da histeria por via do enfraquecimento cerebral e o modelo da "Teoria da defesa" a partir do decurso da incompatibilidade de algumas representações na consciência. Nesse texto, tais representações eram preponderantemente de origem sexual; a sua justificativa podia ser pensada pelo viés econômico devido à aptidão do histérico para a conversão. Já em *Sobre a Psicoterapia da Histeria* estas representações de origem sexual se enlaçaram ainda com fatores de ordem moral, retratados com maior ou menor alcance ao longo dos historiais clínicos dos *Estudo*s: "E indaguei um caráter geral de tais representações; todas elas eram de natureza penosa, aptas para provocar os afetos da vergonha, a recriminação, a dor psíquica, a sensação de um menoscabo, eram todas elas de uma índole que gostaríamos não ter vivenciado, preferiríamos esquecê-las" (FREUD, 1893d, p. 275-276).

O enlace entre os aspectos sexuais e morais presente nas representações passíveis de serem desalojadas da consciência foi delimitando de forma mais clara os motivos da histeria, afastando-a de qualquer hipótese mecanicista. A fórmula etiológica que Freud procurou por volta de 1888, foi retratada por volta de 1895 referida em sua totalidade às vicissitudes das representações, à ação de determinadas forças intervenientes e à defesa estabelecida pelo eu:

> Ante o eu do enfermo se apresentou uma representação que demonstrou ser inconciliável (unverträglich), que convocou uma força de repulsão (Abstossung) do lado do eu cujo fim era a defesa frente a essa representação inconciliável. Esta defesa prevaleceu de fato, a representação correspondente foi desalojada fora da consciência e da lembrança e em aparência era já impossível pesquisar seu traço mnêmico. Porém, este traço tinha que estar presente. Quando eu me empenhava em dirigir a atenção para ela, sentia como resistência à mesma força que na gênese do sintoma tinha se mostrado como repulsão. E a cadeia parecia fechada sempre que eu pudesse tornar verossímil que a representação tinha se tornado patógena justamente a causa da expulsão (Austossung) e repressão (Verdrängung,

> esforço de desalojo). (FREUD, 1893d, p. 276)

As considerações presentes no trecho citado se referem a uma espécie de mecânica das representações (que pode ser referida na sua procedência a Herbart) cuja articulação se realizava através da representação e do afeto envolvido. Na esteira do estabelecido por Freud sobre a impossibilidade de apagamento das representações, encontramos aqui a indicação da presença do traço mnêmico, fora do campo da consciência e ao qual dirige o esforço para trazê-lo à tona, o que implicou por sua vez na concepção de um tratamento terapêutico baseado no acompanhamento do decurso das representações expulsas da consciência e dos deslocamentos/investimentos dos afetos correspondentes.

No mesmo texto, Freud apresentou um esquema de organização dos conteúdos psíquicos patógenos baseado em uma tríplice estratificação, que consideramos como um esboço de aparelho psíquico, já com o acento posto nas localidades ou instâncias psíquicas. Sobre a disposição e características das lembranças, Freud declarou: “Em primeiro lugar estiveram presentes um núcleo de lembranças (lembranças de vivências ou enlaces de pensamentos) nos quais tem culminado o momento traumático ou achou seu retrato mais puro a ideia patógena” (FREUD, 1893d, p. 293).

A tríplice estratificação correspondeu a três maneiras de ordenamento do material psíquico patógeno: linear, concêntrica, ou segundo o conteúdo de pensamento. Sobre a primeira forma de ordenamento: “Primeiro, é inequívoco um ordenamento linear cronológico que tem lugar dentro de cada tema singular” (FREUD, 1893d, p. 293). O caso “Anna O.” apresentado em *Estudos* serviu a Freud como ilustração:

> O tema era o de virar surda, de não ouvir. Este se diferenciou depois seguindo sete condições, e sob cada um destes títulos se agruparam entre dez e mais de cem lembranças singulares em sequência cronológica. Era como se exumar-se-ia um arquivo mantido em perfeita ordem. (FREUD, 1893d, p. 293-294)

Estes grupos de lembranças da mesma variedade estratificados em sentido linear foi denominado por Freud um “tema”. Os temas apresentam também uma outra maneira de ordenamento: de forma concêntrica ao redor do grupo patógeno, que apresentam um grau de resistência crescente conforme se aproximam do núcleo, o que produz zonas de alteração de consciência. Os estratos mais periféricos contêm lembranças que são fáceis de evocar e foram nitidamente conscientes ao passo que quanto mais se aprofunda, maior dificuldade para evocar, de modo que, perto do núcleo “se tropeça com aquelas que o paciente desmente ainda na reprodução” (FREUD, 1893d, p. 294).

Um terceiro tipo de ordenamento foi concebido como “o mais essencial e sobre qual resulta mais difícil formular um enunciado universal” (FREUD, 1893d, p. 294). Trata-se do ordenamento segundo o conteúdo do pensamento, sendo suas características as seguintes:

> É o ordenamento segundo o conteúdo de pensamento, o enlace pelos fios lógicos que chegam até o núcleo, enlace à qual em cada caso pode corresponder-lhe um caminho irregular e de múltiplas voltas. Esse ordenamento possui um caráter dinâmico, por oposição ao morfológico das duas estratificações antes mencionadas. Enquanto que estas poderiam figurar-se, em um esquema espacial, mediante linhas uniformes, já fossem curvas ou retas, teria que se seguir a marcha do encadeamento lógico com uma linha quebrada que pelos mais enredados caminhos fosse dos estratos superficiais aos profundos e retornasse aos primeiros, se vendo, assim obrigada a tocar todas as estações, semelhante pois, à linha em ziguezague que descreve a solução de um gambito de cavalo no tabuleiro de xadrez. (FREUD, 1893d, p. 294-295)

Os nexos lógicos deste terceiro ordenamento não correspondem à linha em ziguezague senão com um “sistema de linhas ramificadas e muito em particular convergentes” (FREUD, 1893d, p. 295) na forma de uma malha que, pela sua disposição de conexão, permite especular com uma sobredeterminação do sintoma:

> Tem pontos nodais nos que coincidem dois ou mais fios, que desde ali voltam a desenrolar-se unidos; e no núcleo desembocam por regra geral vários fios de trajetórias separadas o que mostram a trechos conexões laterais. Para dizê-lo com outras palavras: é muito notável quão frequentemente um sintoma é de *determinação múltipla*, de *comando múltiplo* (*mehrfach determiniert, überstimmt*). (FREUD, 1893d, p. 295)

Retomemos os conceitos retratados até aqui para fazer algumas considerações. Em primeiro lugar, de forma cronológica, a publicação dos *Estudos* precede à redação do *Projeto* e também da Carta 52 a Fliess, onde Freud retratou na forma de um esquema, um aparelho psíquico dividido em uma sequência de transcrições (Inconsciente, Pré-consciente e Consciência)[126]. A data do prólogo dos *Estudos* da primeira edição de Franz Deuticke é de abril de 1895. A correspondência a Fliess onde comentou a redação do *Projeto* corresponde às cartas 23 (27/04/1895), 24 (25/05/1895) e até a 27 (16/08/1895) sendo que a redação inicial de parte do manuscrito foi datada de 23/09/1895 (Carta 28). Já a

[126] Da carta, datada de 06/12/1896, citamos o seguinte trecho: “Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico tenha-se formado por um processo de estratificação: o material presente sob a forma de traços mnêmicos fica sujeito de tempos em tempo, a um rearranjo, de acordo com as novas circunstâncias -a uma retranscrição” (FREUD, 1986, p. 208).

carta 52 tem como data 06/12/1896.

Os aspectos específicos retratados em relação às modalidades de estratificação tríplice assinalaram o caminho para a organização que Freud moldou para o aparelho psíquico a partir do *Projeto*. Desta forma, a estratificação linear poderia corresponder à Consciência, a concêntrica ao Pré-consciente e por fim o Inconsciente ao material ordenado segundo o conteúdo de pensamento. A distinção que Freud fez em relação às duas primeiras formas de ordenamento e a terceira podem ser referidas ainda ao que posteriormente foi designado como Processo Primário (Inconsciente) e Processo Secundário (Consciência Pré-consciente). A forma e o decurso dos conteúdos psíquicos patógenos expressam a maneira em que descreveu já em textos posteriores como *A Interpretação dos sonhos* a maneira de associar-se e entramar-se das representações: em forma de uma malha, onde há pontos nodais aos quais confluem e por sua vez partem diferentes conteúdos psíquicos de forma ramificada.

Resulta ilustrativo comparar esta disposição dos estratos com o que Charcot esboçou em um esquema de 1892[127] onde o eu se encontrava no centro e em um círculo ao redor diversas ideias que não chegavam a constituir um "segundo eu" inconsciente. Junto a isto, se encontrava no esquema um grupo de ideias capaz de formar o segundo eu relativo às ideias parasitas; a ação destas ideias parasitas seria a de paralisar o que Charcot denominou *force de reviviscence* (ligado à memória, pela via do lembrar), o que impediria o trânsito destas ideias na consciência, bloqueando-as. Ambos modelos compartilham o fato de sua composição orbitar ao redor do decurso de determinados pensamentos (patológicos em ambos casos) e sua ação sobre o fluxo dos outros pensamentos. No esquema

[127] Sobre este esquema Gauchet escreve: "(…) Porém, não se conforma com registrar esta proeza desde fora senão que se introduz no raciocínio de Janet, e até propõe uma versão pessoal deste, que sintetiza em um esquema. Compartilha plenamente o princípio dinâmico da interpretação proposta por Janet: se Emma Dutemple é incapaz de memória consciente atual é porque uma força se opõe a isso. "Esta impossibilidade de reavivar as lembranças do eu oficial se devia à influência de uma ideia fixa, obsessiva, da qual o eu não tinha uma clara consciência, mas que paralisava o ato voluntário sempre necessário para despertar uma lembrança". E é que se faz necessário um ato de vontade para que haja uma lembrança, é necessário que entre em jogo uma força que Charcot chama "força de revivescência". Esta força própria do eu é reduzida a sua mínima expressão pela "ação permanente" da ideia obsessiva, de modo que "as ideias e as lembranças , se bem são registradas, não podem ser evocadas". Como outro indício do trabalho de apropriação desta maneira de pensar inteiramente nova para ele, reúne todos estes dados em um esquema que apresenta um "eu" central, rodeado de um "inconsciente", ou "segundo eu em formação", composto por "ideias que estão coordenadas mas que não formam um eu concreto" (lembranças armazenadas no que ele chamava anteriormente um "eu latente"). No seio deste inconsciente uma "ideia fixa" I paralisa a F, a força de reviviscência do eu. Não lhe faremos dizer a este desenho apressado e sintético mais do que pode conter; só tem interesse a título de testemunho do esforço de assimilação e de mudança do marco de pensamento que representa. Já não se trata simplesmente de constatar a existência de um desdobramento. A reflexão, por mais rudimentar que for, pressupõe que este desdobramento se situa no interior de uma organização de conjunto composta de partes que se acoplam dinamicamente umas às outras (e provavelmente a ideia desta "força de revivescência" torna ainda mais clara a questão em, Charcot que em Janet)" (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 190-191).

de Freud, o percurso dos pensamentos foi descrito com detalhe e suas diferentes maneiras de condução (linear, zigue-zague e ramificado) determinam suas diferenças, enquanto que no esquema de Charcot trata-se de uma indistinção no decorrido dos pensamentos.

Na comparação de ambos esquemas podemos reconhecer que o de Freud apresenta uma organização diversa da esboçada por Charcot, colocando o estrato superficial correspondente à consciência e o mais dificultado no seu acesso ao que poderia corresponder, de certa forma, com o segundo eu proposto por Charcot. Esta diferente organização teve severas consequências no empreendimento de Freud no momento de arquitetar o seu modelo de aparelho psíquico, a partir da junção da percepção com a consciência, o que abriu o caminho para designar o polo da memória em uma posição autônoma da consciência, o que foi mantido por Freud no modelo do aparelho psíquico apresentado na *Interpretação dos sonhos*. O esquema de Freud ainda encontrou alguns empecilhos na sua demarcação, esmaecendo os limites entre o que corresponde ao eu e aos outros estratos. Em clara alusão ao modelo da ab-reação e, por extensão, ao da ideia parasita de Charcot, Freud demarcou uma diferença de entendimento ao declarar:

> Nosso grupo psíquico patógeno, porém não pode se extirpar de forma limpa do eu, já que seus estratos mais externos perpassam multilateralmente a setores do eu normal, e na verdade, pertencem a este último não menos que à organização patógena. A fronteira entre ambos é traçada ora aqui, ora lá, de uma maneira puramente convencional, e em certos pontos nem sequer pode se indicá-la. Os estratos internos se desvanecem do eu mais e mais, sem que a fronteira visível do patógeno comece em alguma parte. A organização patógena não se comporta genuinamente como um corpo estranho, senão, muito mais, como uma infiltração. (FREUD, 1893d, p. 295-296)

A disposição estratificada dos pensamentos patógenos determinou uma modificação no tratamento da histeria, já que o terapeuta se encontraria inabilitado para avançar de forma direta até o núcleo da organização patógena, não restando mais do que manter-se de início no estrato superficial e acompanhar o decurso dos pensamentos de acordo com o estabelecido no esquema. Encontramos aqui o suporte teórico para o método da associação livre.

Ao mesmo tempo, esta disposição estratificada propiciou a revisão de aspectos da própria etiologia da histeria, desde a atenção da predisposição hereditária do enfermo para o enlace de seus pensamentos: “Ora, é lícito exigir a uma ilação de pensamento em um histérico, por mais que ela alcance até o inconsciente os mesmos requerimentos de enlace lógico e motivação suficiente que se pediriam no caso de um indivíduo normal”

(FREUD, 1893d, p. 298), colocando o acento em uma diferente intensidade (um aspecto econômico) produzido por motivações ocultas inconscientes. Na sequência, Freud apresentou uma crítica à etiologia de Charcot:

> Desde já, nesse trabalho é preciso livrar-se do preconceito teórico de que estaria se tratando com cérebros anormais de dégénérés (degenerados) e déséquilibrés {desequilibrados}, que possuiriam como um estigma a licença para desprezar as leis psicológicas ordinárias da conexão de representações e nos quais uma representação qualquer poderia devir hiper intensa sem motivo algum, e outra permanecer indestrutível sem razão. Para a histeria, a experiencia mostra o contrário; desenredados os motivos escondidos -que amiúde permaneceram inconscientes- e levados eles em conta, nada resta de enigmático nem de contrário à regra no enlace histérico dos pensamentos. (FREUD, 1893d, p. 298-299)

Também a teoria da sugestão sustentada por Bernheim recebeu uma crítica neste texto quando Freud retomou uma afirmação anterior: "Ora, a sugestão não pode produzir algo diverso do que constitui o conteúdo da consciência ou tem sido introduzido nela" (FREUD, 1888a, p. 86) retratado agora da maneira seguinte: "é impossível instilar-lhe ao enfermo nada acerca das coisas que supostamente ele não sabe ou influir sobre os resultados da análise excitando-lhe expectativas" (FREUD, 1893d, p. 300). Desta forma, o esquema estratificado de pensamentos patógenos permitiu organizar não só o decurso de tais conteúdos, senão que delineou ainda, um horizonte terapêutico baseado nas vicissitudes de determinadas lembranças, seus efeitos sobre o eu e seus diferentes níveis de dificuldade para acessá-los.

Os procedimentos psicoterapêuticos que esta modalidade propiciou encontraram na transferência das representações penosas e de expectativas do passado sobre o médico uma ferramenta idônea. Considerada por Freud como um "enlace falso", a revivescência de diferentes situações não tramitadas do passado do paciente, colocavam em movimento uma reatualização de determinados conteúdos de memória (lembranças) que conseguiam aflorar na consciência, desta maneira. Na sequência, analisaremos *O Projeto*[128], rascunho escrito por Freud como parte da correspondência a Fliess, onde pode se

[128] Mesmo sem ter sido um texto publicado na época de sua redação, o *Projeto* representa uma referência destacada na obra freudiana. Simanke se refere desta forma ao *Projeto*: "Desde sua publicação, em 1950, o Projeto de uma Psicologia – manuscrito redigido por Freud em 1895 e posteriormente abandonado – tem despertado o interesse e a curiosidade dos estudiosos da Psicanálise. Hoje, não se pode negar que seu conhecimento alterou significativamente a visão que se tinha da obra freudiana. O texto promoveu uma relação entre as teses psicanalíticas mais originais do fundador da Psicanálise e sua obra neurológica inicial: embora seja um trabalho ordinariamente considerado como pertencente ao período em que Freud acreditava na possibilidade de formulação de uma teoria neurológica da mente, era forçoso reconhecer que grande parte dos conceitos que depois integrariam as teorias mais fundamentais de Freud – e acima de tudo, aquela dimensão da Psicanálise que ele denominou metapsicologia -encontrava-se presente já no texto de 1895, muitas vezes

apreciar uma organização mais abrangente das considerações sobre o psiquismo que Freud vinha realizando até o momento e que por sua vez serviu de base para os desenvolvimentos apresentados em *A Interpretação dos sonhos*.

6.2 *O PROJETO*

Analisaremos a seguir alguns aspectos retratados por Freud no *Projeto* que ampliam o panorama do que foi desenvolvido em *Sobre a Psicoterapia da Histeria* e textos anteriores. Abordaremos em detalhe a *Parte II*, intitulada *Psicopatologia* onde encontramos retratada uma explicação da etiologia da histeria moldada a partir dos pressupostos presentes na *Parte I*. Do amplo leque de questões retratadas no *Projeto*, nosso interesse será o de analisar e de destacar as afirmações que permitam um entendimento mais aprofundado dos processos psíquicos na esteira das investigações feitas até então sobre histeria e hipnose no momento de sua redação, que permitam conferir a distância das elaborações de Freud em relação às de Charcot.

Nesta perspectiva entendemos o *Projeto* de forma geral como a organização e articulação de diversos aspectos da pesquisa realizados até então, inspirado talvez pela afirmação que foi retratada nas páginas iniciais do rascunho: “Qualquer teoria psicológica que mereça atenção tem que oferecer uma explicação da “memória” (FREUD, 1895, p. 343). Esta afirmação organizou uma via da investigação sobre histeria e hipnose que permitiu a Freud aprofundar algumas considerações feitas até aquele momento e colocá-las

---

em uma formulação surpreendentemente próxima daquela que se consagraria depois; descontada, é claro, a adoção posterior de uma linguagem predominantemente psicológica para exprimir tais conceitos” (SIMANKE, 2007, p. 5). Levin, ao comentar sobre o *Projeto,* escreve: “As teorias psicofisiológicas do *Projeto* baseiam-se em noções correntes da época sobre função cerebral, particularmente os conceitos em torno da natureza reflexa da atividade cerebral e a importância dos fenômenos inibitórios cerebrais. As especulações de Freud assemelham-se em certa medida, ao modelo neurodinâmico formulado por Breuer em Estudos sobre Histeria, assim como às teorias mais detalhadas e abrangentes desenvolvidas por Sigmund Exner em seu livro *Entwurf zu einer physiologischen Erklärung der psychischen Erscheinungen* [*Projeto para uma Explicação Fisiológica dos Fenômenos Psíquicos*] (1894)” (LEVIN, 1980, p. 156). Assoun estabeleceu um laço entre a monografia das afasias e o *Projeto*: “Escrito pré-psicanalítico da maior importância, o ensaio sobre as afasias prepara, aliás, o terreno para o Projeto de uma psicologia científica (1895), texto proto fundador da razão metapsicológica” (ASSOUN, 1995, p. 78). Na nota preliminar do texto dedicado à análise do *Projeto*, Pribram e Gill escrevem: “Sua importância reside no fato de que contém formulações e definições explícitas acerca de muitos conceitos e termos fundamentais da rama da teoria psicanalítica conhecida com o nome de metapsicologia, conceitos e termos que Freud continuou utilizando durante toda sua vida, mas sem voltar a defini-los nunca em forma tão explícita e com alcance tão geral” (PRIBRAM, 1977, p. 9).

em uma direção organizada sob a ideia de um psiquismo pensado em uma perspectiva "funcional", onde o correspondente ao psíquico começou a deslindar-se da exclusiva égide da consciência[129].

A inserção do *Projeto* neste ponto de nossa argumentação se deve ainda a que corresponde cronologicamente com a época da publicação dos *Estudos* em forma de livro, onde foi incluído, tal como comentado anteriormente, o capítulo correspondente, *Sobre a Psicoterapia da Histeria*. Apontamos em *Sobre a Psicoterapia da Histeria* a presença de um rudimento de aparelho psíquico organizado por Freud a partir de diferentes tipos de pensamentos patógenos. Já no *Projeto* percebemos uma redução do esquema a seus elementos básicos, no caso os neurônios, podendo agora referir tais pensamentos às suas determinações elementares. Na conjunção de ambos esquemas encontramos o terreno sobre o qual Freud teria moldado o modelo de aparelho apresentado em *Interpretação dos sonhos*. A tentativa do *Projeto* foi a de apresentar um modelo do funcionamento geral do psiquismo humano, do qual a histeria (e por extensão, a hipnose) seria um aspecto peculiar de seu funcionamento, ao tempo que aparece de certa forma articulado sob a mesma maneira explicativa de um fenômeno como o sonho, que foi integrado de forma progressiva a suas pesquisas[130].

No início do *Projeto* encontramos uma referência à neurose:

> Primeira Proposição Principal. A Concepção Quantitativa. Está extraída diretamente de observações patológico-clínicas em particular aquelas em que se trata de umas representações hiper intensas, como na histeria e na neurose obsessiva, onde, como se demonstrará, o caráter quantitativo ressalta com maior pureza que no caso normal. Processos como estímulo, substituição, conversão, descarga, que ali se podiam descrever, sugeriram de uma maneira direta a concepção da excitação neuronal como quantidades fluentes. (FREUD, 1895, pp. 339-340)

[129] Caropreso ao referir-se ao *Projeto* aponta uma ampliação do horizonte da pesquisa freudiana: "No *Projeto de uma Psicologia* (1895) pela primeira vez, Freud admite expressamente a existência de um "psíquico inconsciente"; surge então, na teoria freudiana a noção de um inconsciente psíquico e dinâmico. Vimos antes que, em *Sobre a concepção das afasias*, Freud adota a doutrina da concomitância de Jackson e claramente mantém a identificação do psíquico ao consciente. Os processos nervosos concomitantes do psíquico, diz ele, deixam atrás de si modificações que permitem a rememoração diante da reativação do mesmo processo, mas essas modificações permanentes no sistema nervoso não podem enquanto tais, ser associadas a algo psíquico. Este se restringiria à consciência e seria algo que surge paralelamente aos processos nervosos. No *Projeto*... Freud modifica esta hipótese. O psíquico não se restringe mais ao consciente; ao contrário, a consciência corresponde a sua menor parte e os processos psíquicos inconscientes são identificados aos processos nervosos que antes eram considerados como sendo apenas os concomitantes fisiológicos do psíquico" (CAROPRESO, 2010, p. 59).

[130] Em carta a Fliess, datada de 04/05/1896, Freud escreveu: "Sinto-me mais seguro quanto à consciência e preciso agora fazer uma tentativa de lidar com esta coisa que é a mais difícil de todas, em minhas aulas sobre a histeria. No sábado, fiz uma palestra sobre a interpretação de sonhos para os jovens do círculo acadêmico de leitura judaica; um dia você saberá o que ela conteve; no momento, não tenho a menor disposição para apresentações" (FREUD, 1986, p. 186).

A concepção quantitativa referida na citação acima encontra-se na esteira das considerações realizadas nos textos anteriores em relação ao aspecto econômico do funcionamento psíquico. Há no *Projeto* uma explicação minuciosa de tais aspectos. Os diversos processos investigados surgiram das observações clínicas, as quais podemos referir principalmente à histeria. Já em textos como *Histeria* Freud se referiu a essa neurose como "uma anomalia do sistema nervoso que repousa em uma diversa distribuição das excitações, provavelmente com formação de um excedente de estímulo dentro do órgão anímico" (Freud, 1888, p. 62).

No *Projeto* a questão de um montante excessivo de estímulo proveniente do interior do corpo, encontrou em parte sua explicação na relativização do Princípio de Inércia que rege o sistema nervoso:

> Contudo, o princípio de inércia é quebrantado desde o começo por outra constelação. Com a complexidade do interno, o sistema de neurônios recebe estímulos do próprio elemento corporal, estímulos endógenos, que devem ser igualmente descarregados. Estes provêm das células do corpo e resultam em grandes necessidades: fome, respiração, sexualidade. (FREUD, 1895, p. 341)

Abordaremos agora o *Ponto II, Psicopatologia*[131] onde, em primeiro lugar, Freud descreveu o fenômeno da compulsão histérica, cuja origem encontra-se no afloramento de representações hiper intensas que se apresentam na consciência sem que o decurso do pensamento o justifique ao qual podem se anexar consequências várias que a consciência não é capaz de sufocar: liberação de afeto, inervações motoras, impedimentos diversos que formam parte do leque sintomático da histeria. A compulsão histérica se apresenta à observação como: "1. Incompreensível, 2. Insolúvel pelo trabalho de pensar, 3. Incongruente em sua ensambladura" (FREUD, 1895, p. 395)[132].

---

[131] Sobre esta parte do *Projeto*, Monzani escreve: "A segunda parte do *Projeto*... contém uma teoria muito bem elaborada da etiologia do sintoma histérico. Nos seus pontos básicos ela coloca o seguinte: 1) Só as "representações sexuais" são objeto de defesa patológica e podem se constituir em fonte de sintomas neuróticos. 2) quando se investiga a gênese dos sintomas histéricos sempre se chega a uma *cena de sedução* (em geral de uma criança por um adulto). Essa sedução, no entanto, não é compreendida pelo sujeito infantil porque ele ainda não tem acesso à sexualidade. Nessa época Freud pensa, como seus contemporâneos, que a sexualidade irrompe na puberdade. 3) É exatamente na época de irrupção da sexualidade na pubescência que, através de um evento fortuito, a primeira cena é evocada pelo sujeito e agora compreendida. É o efeito retroativo da significação. Apanhado de surpresa, o "ego" não encontra, em geral, outro caminho senão a defesa patológica que provocará o aparecimento do sintoma histérico, por exemplo"(MONZANI, 1989, p. 39).

[132] Poderiam também ser referidas estas qualidades da compulsão histérica da mesma forma aos sonhos, antes de serem incluídos dentro do leque de fenômenos estudados pela Psicanálise.

Pensadas em conjunto, estas qualidades se referem em princípio à dificuldade de sua elucidação pela via dos parâmetros do pensamento consciente, devido à falta de um enlace lógico que justifique sua aparição (Freud referiu a presença de tal enlace como sendo uma compulsão neurótica simples (por exemplo, um homem cai de uma carruagem e posteriormente não pode viajar mais nesse meio de transporte) admitindo também que os pensamentos hiper intensos das pessoas normais também podem se tornar insolúveis pela via do trabalho reflexivo. Porém, a compulsão histérica tem condições de ser solucionada na medida em que for esclarecida pelo trabalho clínico, levando em consideração a seguinte explicação:

> Antes da análise, A é uma representação hiper intensa, que com frequência excessiva se esforça dentro da consciência imposta muitas vezes à consciência e provoca choro. O indivíduo não sabe por que chora a raiz de A, o encontra absurdo, mas não pode impedi-lo. Após a análise achou-se uma representação B que com direito provoca choro, e com direito repete-se uma e outra vez enquanto o indivíduo não tenha consumado contra ela certa complicada operação psíquica. O efeito de B não é absurdo, é compreensível para o indivíduo, e até pode ser combatido por ele. B mantém uma relação determinada com A. Isto é, houve uma vivência consistindo de B+A. A era uma circunstancia colateral, B era apta para exercer aquele efeito permanente. Mas a reprodução desse acontecimento na lembrança se plasmou como se A tivesse substituído B. A tornou-se o substituto, o símbolo de B. Daí a incongruência, A é acompanhada de consequências para as que não parece digna, que não lhe correspondem. (FREUD, 1895, p. 396)

Encontramos na descrição do processo que promove a compulsão histérica o encadeamento de representações por vias colaterais, recebendo este enlace diverso sua justificativa nas considerações feitas por Freud na *Parte I* do *Projeto* correspondentes ao grau de facilitação que lhe permitiu afirmar que “A memória está constituída pelas facilitações existentes entre os neurônios ψ” (FREUD, 1895, p. 344). Considerando as consequências que *A* e *B* produzem no paciente, Freud afirmou: “Isto pode se resumir assim: A é compulsiva, B está reprimida (desalojada) (ao menos da consciência). A análise deu o resultado surpreendente de que a toda compulsão corresponde uma repressão, e a todo desmesurado esforçar dentro da consciência, uma amnésia” (FREUD, 1895, p. 397).

Na tentativa de explicar a origem das compulsões histéricas Freud recorreu a duas constatações clínicas já presentes em textos anteriores: a repressão atinge representações que despertam um afeto penoso no eu (entendido nos termos da *Parte I* do *Projeto* como desprazer) e, em segundo lugar, tais representações são provenientes da

vida sexual. Encontramos aqui duas vias que Freud vinha transitando há algum tempo, em relação às investigações etiológicas referentes à vida sexual.

Freud referiu em termos das elaborações presentes na primeira parte do *Projeto*, o que vinha sendo enunciado em outros textos contemporâneos, desde *As Neuropsicoses*, em termos de uma teoria da defesa, agora como uma defesa primária "que consiste em que a corrente de pensamento retroage assim que ela se depare com um neurônio, cujo investimento libera desprazer" (FREUD, 1895, p. 398).

Uma condição já presente também nos textos anteriores, e que referimos como sendo influenciada pela mecânica das representações de Herbart, indica que a representação *B* não se encontra realmente esquecida (na forma de um apagamento da mesma), como se nenhum traço mnêmico de B restasse em ψ, mas sim apresenta um grau de resistência grande ao ponto de se opor à possibilidade de ser pensada. Segundo Freud, encontra-se nesta resistência superlativa uma proporção da compulsão igualmente grande. A resistência se espalha a todo o referente a pensar com *B* "ainda que (a *B*) já se lhe tenha tornado em parte consciente. É lícito então dizer, em lugar de excluído da consciência, excluído do *processo de pensar*" (FREUD, 1895, p. 398).

Resta ainda explicar de forma adequada o fato de que as representações sexuais sejam as passíveis de serem reprimidas na histeria[133]. Uma observação feita no final da *Parte II* permite estabelecer uma relação com as considerações presentes nos *Estudos* relativa ao fato de não só percepções senão também recordações liberarem desprazer, o qual habilita enlaçá-la com a afirmação presente nos *Estudos* de que "os histéricos sofrem de reminiscências":

> Contudo também em outros casos acontece que umas lembranças liberam desprazer. Com certeza, que é o que acontece com toda normalidade a raiz de lembranças recentes. Ante tudo, quando o trauma (vivência de dor) sobrevém na época em que já existe um eu (os primeiríssimos [traumas] se subtra-

[133] Gabbi Jr. comenta este trecho do *Projeto*: "A característica da sexualidade não está nela própria, mas nas ideias que ela cria, visto que o processo a ser explicado ocorre em ψ. Dado o que já foi estudado, podemos reformular a pergunta da seguinte maneira: que há na excitação sexual corporal, mais propriamente na sensação sexual, que torna sua ideia capaz de repressão após a constituição do eu?" (GABBI Jr. 2003, p. 116). Sobre esta questão, Andersson comenta: "Freud achou difícil explicar porque a "defesa" que é mobilizada pelo "ego" pode causar resultados que só encontramos no "processo primário" nesse caso, da "formação de símbolos". A clínica nos ensina que tudo isto pertence ao domínio da vida sexual. Quem sabe não viremos a explicar as condições psíquicas especiais por meio dos traços naturais característicos da sexualidade? Há, no entanto, na esfera sexual, um aspecto que, no entender de Freud, pode ser significativo nesse contexto, ou seja, que a experiência pode ocorrer depois da puberdade. Se uma criança é exposta a um incidente sexual antes da puberdade, ela não reage sexualmente, mas ao lembrar-se do incidente, após a puberdade, então ela adquire significado sexual. (O exemplo, longamente oferecido por Freud demonstra que ele considerava o período da pré-puberdade como assexuado.)" (ANDERSSON, 2000, p. 235-236). O exemplo a que se refere Andersson é o do *Caso Emma*, descrito em *A Proton Pseudos histérica*.

> em completamente ao eu) acontece uma liberação de desprazer, mas ao mesmo tempo, o eu também está em atividade para criar investiduras colaterais. Se a investidura-lembrança se repete também se repete o desprazer; mas também preexistem as facilitações do eu, e a experiência mostra que a segunda vez a liberação é menor, até que em uma repetição ulterior, se reduz a intensidade, grata para o eu, de um sinal. (FREUD, 1895, p. 406)

Nestas progressivas elaborações, que resultaram em uma proposta etiológica alternativa à da hereditariedade, constatamos que ao longo do *Projeto* não se encontram referências às elaborações de Charcot, pelo menos de forma declarada. Analisaremos na sequência *A Hereditariedade* onde encontramos retratado, de forma explícita, o rompimento de Freud com a explicação baseada nos fatores hereditários na histeria, tal como sustentados por Charcot.

6.3 A SUBSTITUIÇÃO DOS FATORES HEREDITÁRIOS PELOS FATORES DA VIDA SEXUAL NA HISTERIA E O SURGIMENTO DA PSICANÁLISE.

A Hereditariedade, além de sedimentar as elaborações etiológicas produzidas até aquele momento por Freud, encontra-se permeado de um significado simbólico: por um lado, foi redigido em francês, a língua de Charcot. Trata-se de um trabalho endereçado de forma explícita a seus pares do *Salpêtrière* e ao mesmo tempo é o texto onde Freud empregou o termo *Psicanálise* pela primeira vez para denominar o método de tratamento das neuroses baseado em uma etiologia que incluía os fatores sexuais no seu cerne[134]. O texto começa com um endereçamento das observações descritas ao longo do artigo: “Dirijo-me especialmente aos discípulos de J. M. Charcot para propor-lhes algumas objeções à teoria etiológica das neuroses que nosso mestre tem nos transmitido” (FREUD, 1896, p. 143).

[134] O editor da *Standard Edition* das obras de Freud, James Strachey, comenta na apresentação do texto: “Este artigo e o que lhe segue, -o segundo sobre as neuropsicoses de defesa (1896b)- foram enviados a seus respectivos editores o mesmo dia, 5 de fevereiro de 1896, segundo informou Freud a Fliess no dia seguinte (Freud, 1950a, Carta 40). O trabalho em francês se publicou finais de março, umas seis semanas antes que o outro, e consequentemente tem precedência sobre ele enquanto à primeira aparição, em uma publicação, da palavra “psicanálise” (...)” (FREUD, 1896, p. 141-142).

As objeções a que se referiu são, por um lado, a etiologia baseada nos fatores hereditários e, por outro lado, a possibilidade de permutação de diversas causas intervenientes nas patologias nervosas. Das primeiras, encontramos a hereditariedade similar e a dissimilar. Sobre a hereditariedade dissimilar (das neuropatias funcionais orgânicas), Freud observou que não se encontra nem lei nem ordem (em uma clara crítica à consideração em relação à histeria que ele próprio saudou em *Histeria* em relação ao trabalho de Charcot) que oriente a substituição de uma enfermidade por outra nem sua ordem de sucessão. Por isto, entendeu que sem uma etiologia específica os fatores hereditários, por si mesmos, não poderiam produzir nada. Os fatores hereditários, tal como sustentados por Charcot tinham se tornado um empecilho para a explicação da histeria: "a predisposição hereditária, fixada de antemão para o enfermo desde seu nascimento, opõe um obstáculo inabordável a nossos esforços" (FREUD, 1896, p. 146).

Retomamos aqui um comentário feito anteriormente. De forma decidida, a predisposição hereditária, ao pertencer a uma órbita da vida do indivíduo que lhe determina de forma taxativa (tal como exemplificado por Charcot no exemplo dos dois irmãos ilustrado anteriormente pela citação "*Qu'avons-nous fait, ô Zeus, pour cette destinée*?") tornaria a dimensão do psíquico um fator acessório no desenvolvimento da histeria. Ao contrário, acompanhamos ao longo dos dois capítulos precedentes, a progressiva tentativa de Freud de introduzir os fatores psíquicos como elementos principais no desencadeamento da neurose articulado de forma íntima aos fatores da vida sexual.

Junto com isto, Freud opôs à determinação taxativa e unívoca da predisposição hereditária certo grau de contingência na aparição e desenvolvimento da histeria[135], o que inclui atentar às vicissitudes particulares da história do paciente, na tentativa de desvendar a causa da enfermidade, o qual encontrou um suporte no modelado de psiquismo que construiu de forma progressiva, desde a monografia das afasias, passando, tal como visto nos *Estudos* e no *Projeto* e que por sua vez, orientou a criação de um dispositivo de tratamento que excedia o uso da hipnose para suas finalidades.

Sobre o que compõe a etiologia da neurose, Freud estabeleceu 3 fatores: 1) *as condições* que são indispensáveis para produzir a enfermidade respectiva; 2) *as causas*

[135] Tal como aponta Winograd: "No ano seguinte, 1896, em "A hereditariedade e a etiologia das neuroses" (Freud 1896), ao dedicar-se a confrontar Charcot e sua escola diretamente, Freud construiu alguns argumentos de fato, dos quais se destacam a suposição da existência de transições e graus de disposição nervosa nas famílias e nos indivíduos, e a diferença que a patologia nervosa faz entre a hereditariedade similar e a hereditariedade dissimilar (Freud 1896). O primeiro argumento revelava um modo de ver que se tornou característico do pensamento freudiano em todos os seus períodos: do normal ao patológico há variações de graus, não uma linha divisória nítida e clara. Os ensaios de teoria sexual talvez sejam o melhor exemplo dessa maneira de pensar (Freud 1905)" (WINOGRAD, 2007).

concorrentes, que podem estar presentes em outros quadros mórbidos, mas que devem estar obrigatoriamente no quadro descrito e 3) *as causas específicas*, indispensáveis como as condições, mas de natureza estrita e que se referem ao quadro específico. Neste panorama, os fatores hereditários têm um papel determinado na causação de neurose, na forma de uma condição (poderosa e ainda indispensável, em alguns casos), mas que por si mesmas não produziriam o efeito mórbido, podendo ser pensado da seguinte maneira: "A ação da hereditariedade é então comparável à do fio multiplicador no circuito elétrico, que exagera a desviação visível da agulha, mas que não poderia determinar sua direção" (FREUD, 1896, p. 147).

A partir deste reordenamento do papel etiológico da hereditariedade, duas afirmações anunciadas neste texto encontraram um peso específico em suas posteriores pesquisas, a primeira delas, que aponta ao viés da explicação econômica, que destacamos ao longo dos textos anteriores:

> A experiência mostra, -e poderia ter sido suposto de antemão- que nestas questões de etiologia, não se deveriam desdenhar as quantidades relativas, por assim dizer, dos influxos etiológicos. Não teria se adivinhado, porém, o fato seguinte, que parece derivar de minhas observações: que a hereditariedade e as causas específicas podem substituir-se mutuamente pelo lado quantitativo, que o mesmo efeito patológico será produzido pela concorrência de uma etiologia específica muito grave com uma disposição medíocre, ou de uma carregada hereditariedade nervosa com uma influência específica leve. (FREUD, 1896, p. 147)

Esta substituição mútua de fatores retirou, por um lado, a univocidade dos fatores hereditários como argumento maciço e fez ingressar no seu lugar os diversos fatores em um jogo de interação de quantidades, de acordo com a fórmula etiológica que Freud vinha procurando desde *Histeria*. A segunda afirmação se refere aos fatores sexuais no papel de causa específica, onde as neuroses estudadas até então "reconhecem como fonte comum a vida sexual do indivíduo, seja uma desordem da vida sexual atual, seja uns acontecimentos importantes da vida passada" (FREUD, 1896, p. 149), o qual não deixa de ser o que vinha afirmando até então, porém, com o seguinte agregado:

> Estas observações, que acaso contenham a semente de uma explicação teórica do mecanismo funcional da neurose em questão, deixam supor já que uma exposição completa e verdadeiramente científica desta matéria não é possível na atualidade, e que seria preciso ante todo abordar o problema fisiológico da vida sexual sob um ponto de vista novo. (FREUD,

1896, p. 150)[136]

O que deveria ser pensado a partir de um novo ponto de vista em termos da fisiologia na vida sexual encontra-se, tal como Freud o referiu, fora das possibilidades de explicação teórica nesse momento, devido à falta de uma teoria mais consistente sobre a especificidade da vida sexual, não só em relação às neuroses, senão de forma geral. Apesar de encontrarmos alguns elementos presentes nas elaborações que poderiam ser considerados rudimentos de noções como a incidência da histeria na infância, pulsões[137], zonas histerógenas etc., estes elementos se organizaram de forma adequada e adquiriram alguns deles o estatuto de noções, a partir da publicação de *Três Ensaios de Teoria sexual*, em 1905. Na sequência, no mesmo texto, Freud denominou o método de tratamento das grandes neuroses (histeria e neuroses de obsessões) utilizado no momento de Psicanálise, cujos procedimentos teriam sua precedência no método catártico de Breuer[138].

Sua descrição enquanto método terapêutico vinha sendo delineada desde *Histeria*, com o agregado aqui da importância dos fatores da vida sexual no desenvolvimento da neurose: "perseguem-se os sintomas histéricos até sua origem, que todas as vezes acha em certo acontecimento da vida sexual do sujeito, idôneo para produzir uma emoção penosa" (FREUD, 1896, p. 151). A partir da revisão do papel da hereditariedade a fórmula etiológica da neurose foi descrita da seguinte maneira:

> O acontecimento do qual o sujeito guardou a lembrança inconsciente é uma experiência precoce de relações sexuais com irritação efetiva das partes genitais, resultante de um abuso sexual praticado por outra pessoa, e o período da vida que guarda este acontecimento funesto é a primeira infância (*première jeunesse*), até os oito a dez anos, antes que a criança chegue à maturidade sexual. (FREUD, 1896, p. 151)

Esta explicação etiológica encontrou seu contexto na sedução sexual de uma criança por parte de um adulto, tal como afirmou nos textos imediatamente anteriores; assim, alinhou estas considerações com as elaborações sobre os traços mnêmicos e o funcionamento da memória mercê a reatualização de um momento anterior, entre a infância

[136] A este respeito, no *Rascunho K* endereçado a Fliess, Freud escreveu: "Enquanto não houver uma teoria correta sobre o processo sexual, a questão de origem do desprazer que atua no recalcamento permanecerá sem resposta" (FREUD, 1986, p. 164).

[137] Encontramos uma referência inicial no *Rascunho E* (carta a Fliess possivelmente de 06/06/1894): "Mas as coisas são diferentes no que concerne à tensão endógena, cuja fonte reside no próprio corpo (fome, sede, impulso sexual)" (FREUD, 1986, p. 80).

[138] Tal como apontado anteriormente já nos *Estudos* Freud tinha criticado o alcance do método de Breuer, crítica que se aprofundará no próximo texto a ser analisado *A Etiologia*.

e na puberdade:

> (…) justamente por ser infantil o sujeito, a irritação sexual precoce produz um efeito nulo ou escasso em seu momento, porém se conserva seu vestígio psíquico. Depois, quando na puberdade, se desenvolva a reatividade dos órgãos sexuais até um nível incomensurável com o estado infantil, de uma maneira ou outra haverá de despertar este vestígio psíquico inconsciente. Mercê à mudança devida à puberdade, a lembrança desenvolverá um poder que lhe faltou totalmente ao próprio acontecimento: a lembrança operará como se fosse um acontecimento atual. Há, por assim dizer, ação póstuma (*posthume*) de um trauma sexual. (FREUD, 1896, p. 153)

No momento, a explicação etiológica se manteve, no que diz respeito a seus aspectos psíquicos, dependente das vicissitudes produzidas a partir de uma efetiva experiência sexual precoce e de uma decorrente irritação sexual (este último colocou em primeiro plano o aspecto quantitativo, o afeto). A desmesurada potência que pode adquirir tal irritação encontrou explicação, no momento, por via de uma mecânica de dois tempos, o primeiro na infância e o segundo a partir da puberdade, que atualiza de forma exacerbada o afeto correspondente à mesma lembrança, tornando-a “atual”.

Desta maneira, Freud providenciou uma explicação para o fato de uma situação inicial não apresentar a gravidade que demonstra em um momento posterior. A diferença temporal que preocupava Charcot entre o evento traumático e o desencadeamento da histeria esteve aqui também presente, mesmo que num contexto diferente. A fórmula etiológica de Freud pode ser considerada um rudimento da mecânica do trauma que foi estabelecido de forma mais articulada algum tempo mais tarde. A mudança na etiologia da histeria em relação à abordagem de Charcot, encontra-se resumida na afirmação de Freud:

> Todos os acontecimentos posteriores à puberdade, aos quais é preciso atribuir uma influência sobre o desenvolvimento da neurose histérica e sobre a formação de seus sintomas, não são em verdade, mas que causas concorrentes, "agentes provocadores" como dizia Charcot, para quem a hereditariedade nervosa ocupava o lugar que eu reclamo para a experiência sexual precoce. (FREUD, 1896, p. 154)

Mesmo tendo realizado sua substituição pelos fatores da vida sexual, os fatores hereditários não foram colocados de fora do quadro etiológico da neurose. Podemos dizer que no momento perdeu seu lugar central na produção de neurose, permanecendo ainda como uma variável, tal como retratado na afirmação ao final do texto:

> Enquanto à hereditariedade nervosa, estou longe de saber ava-

> liar com justeza seu influxo na etiologia das psiconeuroses. Concedo que sua presença é indispensável nos casos graves, duvido que seja necessária para os casos leves, mas estou convencido de que a hereditariedade nervosa por si só não pode produzir as psiconeuroses se está ausente a etiologia específica destas, a irritação sexual precoce. (FREUD, 1896, p. 155-156)

Em *Novas Observações* Freud retomou as considerações sobre a etiologia das neuroses dentro de um panorama ampliado já desde *As Neuropsicoses* (que compreendia a histeria, representações obsessivas e alguns tipos de psicoses) reafirmando a direção do exposto em *A Hereditariedade* em relação à causa da histeria, pela via de uma experiência sexual precoce, que "devenha patológica pelo deferimento e sufocamento de um afeto penoso" (FREUD, 1896a, p. 164). A inclusão do período da infância como momento necessário para a produção da neurose articulou a esfera do sexual de forma particular, distanciando-se de forma mais evidente da égide de Charcot, enquanto abriu à consideração de um trauma composto por dois tempos na sua elaboração, o qual encontrava seu embasamento psíquico no mecanismo de repressão: "(...) só conseguem "reprimir" a lembrança de uma vivência sexual penosa da idade madura aquelas pessoas nas quais essa vivência é capaz de pôr em vigor o traço mnêmico de um trauma infantil" (FREUD, 1896a, p. 167).

Analisaremos na sequência *A Etiologia,* texto do qual abordaremos os aspectos que possam complementar ou agregar a perspectiva traçada nos textos anteriores. Ao retomar a procedência do método terapêutico utilizado no tratamento da histeria, como sendo proveniente do método catártico de Breuer, Freud estabeleceu duas condições para que a recondução de um sintoma histérico a uma cena traumática fosse satisfatória: idoneidade determinadora e força traumática. Estas duas condições nem sempre parecem se cumprir à primeira vista, devido a que em alguns casos as vivências provocadoras se apresentam como insubstanciais. Se nos textos imediatamente anteriores as críticas foram focadas na etiologia de Charcot, no momento a crítica alcançou também o aspecto medular do método catártico de Breuer que encontrava parte de sua procedência na explicação da histeria com aspectos psíquicos de Charcot:

> É que ele -seguindo a Charcot- supunha que também uma vivência inofensiva pode chegar a ser um trauma e desenrolar força determinadora se afeta à pessoa com uma particular complexão psíquica, o chamado *estado hipnoide*. Não obstante, eu acho que amiúde falta toda justificativa para pressupor tais estados hipnoides. E o decisivo é que a doutrina dos esta-

> dos hipnoides não ajuda em nada para solucionar as outras dificuldades, a saber, a tão comum falta de idoneidade determinadora nas cenas traumáticas (FREUD, 1986b p. 194-195)

A mudança que Freud introduziu na etiologia da histeria pela via da substituição dos fatores hereditários pelos fatores da vida sexual implicou, entre outras coisas, o abandono de uma produção mais ou menos acidental do sintoma histérico, a partir de fazê-lo depender de motivos estritos, ligados por um lado à história do paciente e à maneira em que este tramitara as situações traumáticas, o que teve como resultado uma particularização, em cada caso, da apresentação do quadro histérico. Nesta perspectiva, a abordagem terapêutica passou a contemplar e acolher tais particularidades, tal como é possível indicar na crítica ao modelo do estado hipnoide. Ao mesmo tempo, a disposição da memória tal como postulada por Freud indicava a necessidade de percorrer as trilhas de pensamentos e lembranças em uma direção retrogradativa, na procura de uma vivência anterior que pudesse corresponder ao trauma, que poderia se encontrar oculta por trás de uma primeira lembrança traumática anunciada pelo paciente:

> Se agora, a lembrança descoberta não responde a nossas expectativas, não será preciso seguir um trecho mais pelo mesmo caminho? Não será que por trás da primeira cena traumática se esconde uma segunda que acaso cumprirá melhor nossas exigências e cuja reprodução abarcará maior efeito terapêutico, de maneira que a cena achada primeiro só possuiria o significado de um elo dentro do encadeamento associativo? (FREUD, 1896b, p. 195)

Apontamos aqui uma das consequências teórico-clínicas da organização da memória, tal como proposta por Freud, diferente da que encontramos, por exemplo, em Ribot[139]. Os estratos da memória organizados de forma não linear, tal como o esquema

[139] Citamos em relação a este ponto um comentário que fizemos em outro lugar: "Pois bem, concebendo a função da memória como "la localisation dans le temps" (RIBOT, 1906, p. 33), Ribot definiu-a como "une vision dans le temps" (RIBOT, 1906, p. 34), levando em conta que de fato a memória implica o tempo. Descreveu na sequência o mecanismo que permite determinar a posição do registro no tempo, traçando um paralelo com a determinação da posição no espaço, a partir de um ponto fixo, a saber, o tempo presente. Considerou o tempo como uma linha composta de pontos que são passíveis de serem revisitados para trás e para frente, uma vez que "l'image voyage avec divers glissements em avant, en arriéré sur la ligne du passé" (RIBOT, 1906, p. 37). Isto tendo como referência um estado de consciência no presente, um ponto de referência associado a um estado de consciência. Além disso, a evocação insistente deste ponto devém automática, à maneira de um hábito" (BOCCA, F & RUBIN C, 2014, p. 50-51). A linearidade estabelecida por Ribot em relação à organização dos conteúdos de memória, difere de forma profunda do modelado em forma de trama ou malha que Freud propõe neste momento. Percorrer as trilhas de lembranças evidencia por tanto não só uma manobra terapêutica senão que responde no todo à forma em que Freud entende ser a organização das representações no psiquismo. Nesta perspectiva, pode se pensar a afirmação presente em *A Etiologia*: "A cadeia associativa sempre consta de mais de dois elos, as cenas traumáticas não formam uns nexos simples, como as contas de um colar, senão uns nexos ramificados, ao modo de uma árvore genealógica, pois a raiz de cada nova vivência entram em vigor duas ou mais vivências anteriores como lembranças; em resumo: comunicar a resolução de um só sintoma em verdade coincide com a tarefa de expor um historial clínico completo" (FREUD, 1896b, p. 196).

apresentado nos *Estudos*, permitiu visualizá-la como instância independente da consciência, tal como afirmado no *Projeto,* e isto somado às noções tais como repressão, transferência e resistência, como balizadores dos avanços e empecilhos dos processos psíquicos envolvidos nos procedimentos terapêuticos. No momento, a extensão das associações não encontrava um limite no seu alcance, oferecendo a expectativa de poder chegar ao cerne do trauma, por via de percorrer suas sinuosas trilhas:

> Aonde chegamos se seguimos as cadeias de lembranças associadas que a análise nos descobre? Até onde chegam elas? Tem um termino natural em alguma parte? Acaso nos levam até umas vivências de algum modo homogêneas, por seu conteúdo ou pelo período da vida, de maneira que nestes fatores sempre homogêneos pudéssemos ver a procurada etiologia da histeria? (FREUD, 1896b, p. 197)

Em relação ao sintoma histérico, Freud avançou em uma consideração já presente em textos anteriores, o da sua sobredeterminação, que estabelece por um lado que diversas cadeias de pensamentos confluam em um ponto nodal, de onde partem cadeias de pensamento e enlaçam outras cadeias de pensamentos: “aí convergem as cadeias associativas singulares; se acham vivências das que partiram dois ou mais sintomas. A um detalhe da cena se enodou uma cadeia, a outro detalhe, a segunda cadeia” (FREUD, 1896b, p. 198). A complexidade que a sobredeterminação do sintoma impõe se afasta de uma abordagem direta de causa e efeito e encontra seu contexto no próprio funcionamento da inscrição dos conteúdos de memória e das vicissitudes dos afetos patológicos, tal como descrito em diversos textos anteriores.

De acordo com a etiologia proposta por Freud neste momento, não interessava por quais caminhos o percurso era feito, pois a análise chegaria sempre a uma vivência sexual como causa, o que lhe permitia reafirmar as críticas a seus antecessores que vinha esboçando em textos anteriores: “Os dois investigadores com os que eu iniciei como discípulo meu trabalho sobre a histeria, Charcot e Breuer, estavam longe de uma premissa assim, mais ainda, tinham dela uma aversão pessoal da que eu participava ao começo” (FREUD, 1896b, p.199).

As referências que destacamos na análise dos textos de Freud até o momento em relação à sexualidade estiveram circunscritas aos fatores da vida sexual, abrindo-se em *A Etiologia* um viés que mesmo que inexplorado no presente texto, trouxe consequências determinantes em um médio prazo, na extensão das considerações sobre o entendimento

da sexualidade humana em geral: “Na única tentativa explicativa para o mecanismo fisiológico e psíquico da histeria que eu retratei-me como resumo de minhas observações, a ingerência de umas forças pulsionais sexuais se converteram para mim em uma premissa indispensável” (FREUD, 1896b, p.199). A consideração destas forças pulsionais sexuais passou a ter um peso determinante na compreensão da sexualidade humana anos mais tarde, em 1905, em *Três Ensaios de teoria sexual*[140].

Podemos considerar que uma descrição articulada das pulsões sexuais foi um dos elementos faltantes da teoria sexual que Freud reclamava não possuir por volta de 1896, tal como expressado no *Rascunho K* da correspondência com Fliess. Junto com as pulsões sexuais, Freud descreveu outra das características presentes na etiologia da histeria, o relacionado à sexualidade antes da entrada na vida adulta. Mesmo mantendo a teoria da sedução como pano de fundo de suas considerações, encontramos em *A Etiologia* a abertura a outras questões que tiveram sua incidência na teoria alguns anos mais tarde, uma vez abandonada tal suposição, como no caso das fantasias sexuais infantis. Estas questionaram o fato real e efetivo que provocaria o trauma, relacionado com a irrupção de um evento de ordem sexual em uma idade onde a criança não teria subsídios para decifrar tal evento. A nuança (que no momento não chegou a constituir uma crítica decisiva) se deve a que em algumas ocasiões, tal como os relatos clínicos indicavam, os eventos podiam ser banais em si mesmos, no entanto provocando da mesma maneira um efeito traumático considerável. Frente a isto Freud escreveu: “Com bastante nitidez se tem aqui a sensação intelectual de estar frente a algo entendido pela metade, algo que permanece ainda obscuro e incompleto” (FREUD, 1896b p. 200).

O próprio modelado do funcionamento do psiquismo que Freud elaborou propunha uma concatenação das linhas de pensamentos e representações as quais encontravam pontos de resistência e desvios no seu percurso que dificultavam de certa maneira a determinação última do ponto de origem do trauma, tal como apontamos anteriormente em relação a este mesmo texto:

> Que tal se fosse dito que deveria procurar-se o determinismo

[140]. Citamos um trecho de *Três Ensaios de teoria sexual* dedicado às pulsões que encontra um possível nexo com o afirmado em *A Etiologia*: “Uma importante contribuição ao conhecimento da pulsão sexual em pessoas que pelo menos se aproximam ao normal se obtêm de uma fonte conseguível por um único e especial caminho. Para conseguir uma informação exaustiva e certeira acerca da vida sexual dos chamados psiconeuróticos (os que sofrem de) histeria, neurose obsessiva, a falsamente chamada neurastenia , com segurança também a *dementia praecox* e a paranoia) existe um único meio: submetê-los à exploração psicanalítica , a que se serve do procedimento terapêutico introduzido por Josef Breuer e por mim em 1893, e então chamado “catártico”. Devo antecipar, repetindo o que disse em outras publicações, que estas psiconeuroses, até onde chegam minhas experiências, repousam em forças pulsionais de caráter sexual” (FREUD, 1905a, p. 148).

> destes sintomas em outras vivências, que se remontem ainda mais atrás, e então obedecer aqui por segunda vez àquela ocorrência salvadora que antes nos guiou desde as primeiras cenas traumáticas até as cadeias mnêmicas que havia detrás delas? É certo que assim se chega à época da primeira infância, a época anterior ao desenvolvimento da vida sexual, o que parece entranhar uma renúncia à etiologia sexual. Porem, não se tem direito a supor que tampouco na infância faltam umas excitações sexuais leves, e mais ainda, que o posterior desenvolvimento sexual está influído da maneira mais decisiva por vivências infantis? (FREUD, 1896b p. 201)

Mesmo correndo o risco de colocar em xeque a própria teoria da sedução (no relativo à época em que a sedução ocorreria por parte de um adulto) com as correspondentes consequências etiológicas, Freud concebeu o recuo das vivências sexuais até uma época que poderia se entender a primeira vista como pré-sexual (no molde estabelecido pela teoria da sedução), porém a hipótese de pulsões sexuais atuantes naquele momento permitiu pelo menos especular com tal possibilidade. Em paralelo, insistimos que o próprio intuito do psiquismo pensado como uma trama de representações associadas oferecia o suporte psíquico ao recuo possível a vivências sexuais, resultando em uma confluência retratada na seguinte afirmação:

> E como umas vivências infantis de conteúdo sexual só poderiam exteriorizar um efeito psíquico através de seus traços mnêmicos, não seria este um bem-vindo complemento àquele resultado da análise segundo o qual um sintoma histérico só pode nascer com a cooperação de lembranças? (FREUD, 1896b, p 201)

Pensado por este viés, podemos apontar que este recuo temporal não se tratou só de uma questão de demarcação cronológica em relação à etiologia da histeria, senão que implicou a possibilidade de uma revisão do próprio papel da sexualidade no desenvolvimento humano, onde encontramos um prenúncio do corpo erógeno, que nos *Três Ensaios de teoria sexual* recebeu uma explicação articulada, tal como a afirmação de Freud permite entrever:

> Estas vivências infantis são por sua vez de conteúdo sexual, porém de índole muito mais uniforme que as cenas da puberdade anteriormente achadas; nelas já não se trata do despertar do tema sexual por uma impressão qualquer, senão de umas experiências sexuais no corpo próprio, de um comércio sexual (no sentido lato). (FREUD, 1896b p. 202)

Ainda, a própria sequência temporal na aparição do sintoma histérico se encontra-

va organizada de forma diferente já que “na base de todo caso de histeria se encontram uma ou várias vivências -reproduzíveis pelo trabalho analítico, não obstante que o intervalo possa alcançar decênios, de experiência sexual prematura” (FREUD, 1896b p.202), o qual se afastava de uma compreensão linear de causa e efeito, em uma direção semelhante à que analisamos anteriormente como contraponto à “visão no tempo” proposta por Ribot. Na esteira das considerações sobre o recuo temporal em termos de vivências sexuais, Freud retomou em *A Etiologia*, uma linha de crítica endereçada tanto aos seguidores de Charcot como aos de Meynert, na intenção de delimitar um terreno para a nascente Psicanálise que não coincidia no todo nem com a neuropatologia nem com a anatomia cerebral, reclamando para si, ainda assim, uma perspectiva psicológica da histeria:

> Quem se oponha a toda concepção psicológica da histeria e prefira não resignar a esperança de que algum dia se conseguirá reconduzir seus sintomas a umas «alterações anatômicas mais finas», e quem tenha rechaçado a intelecção de que as bases materiais das afecções histéricas não podem ser heterogêneas a respeito das que sustentam nossos problemas anímicos normais; quem pensar dessa maneira, digo, não poderá confiar, desde já, nos resultados de nossas análises. (FREUD, 1896b p. 202-203)

A partir das considerações presentes em *A Etiologia* Freud apresentou uma ampliação da fórmula etiológica da histeria, agregando agora duas novas condições: primeiro, que a defesa consegue expulsar da consciência uma representação inconciliável quando no paciente se encontram presentes cenas sexuais infantis na forma de lembranças inconscientes e, segundo, quando “a representação que há de se reprimir possa entrar em um nexo lógico ou associativo com uma de tais vivências infantis” (FREUD, 1896b p. 209). Nesta ampliação da fórmula etiológica encontramos a vinculação entre o psíquico e o sexual, tal como Freud o considerou no momento: não é suficiente a presença de um ou outro fator, senão trata-se antes da conjunção destas variáveis que se tornam capazes de produzir histeria, sendo a condição de que as lembranças sejam inconscientes, uma vez que “só na medida mesma em que são inconscientes podem produzir e sustentar sintomas histéricos” (FREUD, 1896b p. 209).

A articulação entre os fatores sexuais (que inclui as vivências infantis agora no lugar de uma predisposição, que não a hereditária) e o psíquico (baseado nas representações inconscientes e no afeto) retrata a maneira alternativa de pensar a etiologia da histeria em relação à proposta por Charcot e seus discípulos. O quadro do alcance das elaborações de Freud naquele momento pode ser completado com uma observação: o recorte

de um terreno de investigação teórica e clínica que não coincidia no todo com a anatomia cerebral, com a neurologia e nem com a psicologia, tal qual abordadas pelas diferentes disciplinas nas quais Freud transitou ao longo de sua formação e seus primeiros anos de pesquisa. Em relação específica à psicologia, no final de *A Etiologia* Freud afirmou:

> Como vocês veem, o resto do problema é também aqui psicologia, e uma psicologia para a qual os filósofos nos prepararam pouco. A essa psicologia que devemos criar em todas suas peças para nossas necessidades -à futura psicologia das neuroses, me vejo precisado a remetê-los, se, para concluir, façolhes um comunicação da que vocês ao princípio temerão que perturbe nossa incipiente intelecção sobre a etiologia da histeria. (FREUD, 1896b p. 216-217)

Retomamos neste ponto uma observação que fizemos no Capítulo III a partir de um comentário de Strachey sobre o deslocamento da neurologia à psicologia que Freud propiciou a partir de *Informe* (1886). Encontramos em *A Etiologia* uma ideia de que tipo de psicologia se refere Freud: uma psicologia a ser construída a partir dos elementos proporcionados pelas investigações psicanalíticas e, para a qual, seguramente por conter um viés inconsciente demandaria repensar certas fundamentações. Tal como suas elaborações vinham sendo feitas desde *As Neuropsicoses*, a abrangência das considerações sobre as vivências sexuais infantis não se reduzia à histeria e incluía outras neuroses como as obsessões e até algumas formas de psicoses. No último parágrafo de *A Etiologia,* encontramos retratada a expectativa de Freud em relação à psicanálise:

> Este novo método de investigação, na medida em que nos abre amplo acesso a um elemento novo do acontecer psíquico, a saber, os processos do pensar que permaneceram inconscientes -segundo a expressão de Breuer: insuscetíveis de consciência-, nos infunde a esperança de obter uma nova e melhor intelecção de todas as perturbações psíquicas funcionais. Não posso acreditar que a psiquiatria demore muito em servir-se desta nova via de conhecimento. (FREUD, 1896b p. 218)

Antes de realizar as considerações sobre o alcance da nossa hipótese-tese em relação aos textos analisados, faremos algumas observações sobre o estatuto da hipnose no período analisado no presente capítulo. De forma progressiva, quando houve uma substituição dos fatores hereditários pelos fatores da vida sexual como etiologia da histeria, o uso da hipnose foi gradativamente substituído por outros métodos como a pressão na testa do paciente e sucessivas tentativas que aproximaram o método ao que finalmente Freud denominou como associação livre. Qual teria sido a justificativa teórica para tal

mudança? Da nossa parte, entendemos que na medida em que Freud se aproximava da hipótese do Inconsciente como instância autônoma (anunciado de forma rudimentar no *Estudos* e aprofundado no *Projeto* já sob a perspectiva de que consciência e memória seriam independentes) podemos dizer que os conteúdos de memória que a hipnose seria capaz de alcançar corresponderiam ao que hoje conhecemos como sendo o pré-consciente, ao passo que as representações inconscientes teriam chance de serem trazidas à tona, seguindo os percursos não-lineares de associação, estratificação e retranscrição que já desde o esquema dos *Estudos* vinha ocupando a atenção de Freud.

Desta maneira, a hipnose foi substituída a partir de certo momento pela associação livre na tentativa de atingir as representações inconscientes. Junto com isto, outro aspecto de seu empreendimento colaborou com o abandono da hipnose, ligado no caso à própria etiologia da histeria, ao flexibilizar a correspondência ferrenha que Charcot estabeleceu entre histeria e hipnose, fazendo a segunda depender da predisposição hereditária provocada pela primeira, sem aderir também às teses de Bernheim, Freud passou a considerar a hipnose dentro do leque de fenômenos passíveis de serem investigados pela Psicanálise[141], mas a partir de então despojado de seu lugar central na etiologia da histeria.

À maneira de complemento das considerações que fizemos sobre a hipnose no periodo analisado incluimos o prólogo escrito por Freud para a segunda edição alemã do *Prólogo à tradução de Bernheim*, publicada em 1896, que permite vislumbrar um esboço de alguns dos temas que passaram a ocupar a atenção de Freud nessa época:

> Do conteúdo do prólogo incluído na primeira edição, o tradutor só quereria repetir uma pontualização que sustenta hoje como então. Sente muita falta na exposição de Bernheim este ponto de vista: a "sugestão" (ou melhor, o alcance dela) é um fenômeno psíquico patológico que demanda particulares condições para produzir-se. Não há de desorientar-nos, nesta concepção, nem a frequência e a facilidade da sugestão, nem o considerável papel que desempenha na vida cotidiana. (FREUD, 1888a, p. 92)

[141] Encontramos uma retomada da explicação da hipnose alguns anos mais tarde, em *Psicologia das massas e análise do eu* de onde extraímos a seguinte citação: "Isto nos predispõe a admitir o enunciado de que a sugestão (mais corretamente: a sugestionabilidade) seria um fenômeno primordial não suscetível de ulterior redução, um fato básico da vida anímica dos seres humanos. Assim entendia Bernheim, de cuja arte maravilhosa fui testemunha em 1889. Porém, lembro bem, já nessa época senti uma forte hostilidade a essa tirania da sugestão. Se um enfermo não se mostrava obediente, lhe increpavam: "Que está fazendo, então? *Vous vous contre-suggestionnez!*" Pensei então que isso era uma manifesta injustiça e um ato de violência. Sem dúvida alguma, o sujeito tinha direito a contra sugestionar-se quando se tentava submetê-lo com sugestões" (FREUD, 1921, p. 85).

Que a hipnose fosse considerada um fenômeno psíquico patológico por parte de Freud permitiu enfileirá-la junto a outros como o sonho, a desmemória e os atos falhos, como parte do que poderia se considerar uma “psicopatologia da vida cotidiana” tal como a última parte da citação permite especular. Ao retomar a crítica ao trabalho de Bernheim, Freud escreve:

> A comprovação fática desta última circunstância ocupa na obra de Bernheim um espaço tão grande que omite explanar o problema psicológico de saber quando e por que as modalidades normais de influxo psíquico entre os homens se voltam substituíveis pela sugestão. E enquanto explica todos os fenômenos da hipnose, a sugestão mesma permanece inteiramente inexplicada ainda que se a rodeia da aparência dela não necessitar explicação alguma. (FREUD, 1888a, p. 92-93)

Um esclarecimento da hipnose não baseada numa simples descrição factual demandaria uma indagação mais abrangente já não do fenômeno em si, senão também das condições em termos psíquicos que o produziriam. Tal como entendemos ter sido transitada esta questão por Freud, na época da redação deste segundo prólogo, a sugestão e a hipnose (junto com o sonho e os outros fenômenos citados anteriormente) deviam ser explicados por um viés que não se reduzisse estritamente ao anatômico, nem ao fisiológico e nem ainda ao psicológico, tal como entendidos na época, senão que requereria uma explicação alternativa, pela qual o entendimento do psíquico não coincidisse no todo com nenhuma dessas vias em particular (ao mesmo tempo que deveria balizar a ingerência possível de cada uma delas) o que habilitou uma outra maneira de explicação, no caso centrada ao redor do modelado de um psiquismo baseado em uma determinação inconsciente de funcionamento, no molde do apresentado de forma germinal no *Projeto* e de maneira mais definida na *Interpretação dos sonhos*.

6.4 RETOMADA DO CAPÍTULO

Feitas as considerações sobre a situação da hipnose por volta de 1896, continuaremos na sequência traçando as conclusões correspondentes aos textos analisados do período 1895-1896. Ao longo do presente capítulo destacamos o rompimento formal de

Freud com a explicação de Charcot da histeria a partir da crítica da noção dos fatores hereditários e sua substituição pelos fatores da vida sexual. Encontramos entre os principais diferenciais no período 1895-1896 em relação ao período anterior analisado, o delineamento de um modelo de aparelho psíquico cujas raízes se localizam em suas diversas considerações presentes em textos como *Gehirn* e *Sobre a Concepção das Afasias*. Apontamos que a conjunção das especulações de Freud sobre as estratificações das representações em *Estudos* assim como as considerações sobre o papel da consciência e a instância de memória (via de construção da instância Inconsciente) da maneira como retratadas no *Projeto* permitem um panorama do funcionamento psíquico tal como entendido por Freud na época.

A descrição do funcionamento do psiquismo (cujas referências teóricas foram retratadas no modelado de um esboço de aparelho psíquico) tornou-se, a partir de então o eixo das considerações que vinham sendo ensaiadas por Freud desde os primeiros textos sobre histeria e hipnose, as quais encontraram um contexto integrado de acordo com a perspectiva funcional que Freud impôs às suas formulações sobre o psíquico, enquanto as explanações decorrentes se mantinham dentro das coordenadas da explicação dos aspectos econômico, tópico e dinâmico. Neste contexto as elaborações etiológicas foram integradas ao leque geral das investigações e permitiram alavancar a substituição da predisposição hereditária pelos fatores da vida sexual, em um movimento que no período analisado encontrou sua concretização. No mesmo movimento, Freud criticou também o método catártico de Breuer, outro dos alicerces iniciais de suas pesquisas sobre a histeria. Destacamos também, junto com a crítica à teoria da ab-reação, o abandono progressivo do uso da hipnose, devido à limitação que a mesma apresentava para atingir os pensamentos que Freud denominou inconscientes.

A adoção por parte de Freud da teoria da sedução foi organizada ao redor de diversas noções, algumas das quais se encontravam de forma rudimentar esboçadas em textos anteriores: resistência, transferência e repressão, entre outros, e que adquiriram um lugar articulado nessa teoria explicativa da neurose, cujo aspecto traumático tal como vimos, continuava atrelado, de forma geral, a um evento factual de ordem sexual acontecido na primeira infância. Entendemos que a teoria da sedução, mesmo que de forma limitada, foi a tentativa por parte de Freud de articular fatores psíquicos e sexuais na neurose, na intenção de construção de uma etiologia alternativa que estivesse dentro das coordenadas do psiquismo tal como formulado na época. Por fim, pela introdução da ideia das

pulsões sexuais (não desenvolvida de forma aprofundada neste período) apontamos uma via de elaborações que o próprio Freud empreendeu e que não se manteve no todo dentro das coordenadas da teoria da sedução, mas que demorou até a publicação de *Três ensaios de teoria sexual* para encontrar sua definição mais consistente.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegado o momento de finalizar nossa pesquisa, procederemos à apresentação de algumas considerações finais sobre o alcance de nossa hipótese inicial na qual propomos a possibilidade de que a pesquisa de Freud sobre histeria e hipnose tenha encontrado nas teses de Charcot uma primeira referência. Como a entendemos, em um segundo momento, esse mesmo arcabouço teórico tornou-se motivo de crítica por parte de Freud, o que favoreceu, já em um terceiro momento, a elaboração de uma etiologia alternativa para a histeria e um estatuto igualmente alternativo para a hipnose, culminando no que Freud denominou Psicanálise, enquanto método de tratamento e investigação das neuroses utilizado por volta de 1896.

O leitor certamente reconhece que as especulações e teses de Charcot tiveram uma influência nas primeiras elaborações de Freud sobre histeria e hipnose, pois trata-se de uma questão que de maneira geral, com maior ou menor peso, se encontra no reconhecimento dos comentadores e historiadores do tema, tal como descrevemos acima no item 4.1. ("A recepção das ideias de Charcot por Freud na perspectiva dos comentadores"). Desta forma, de nossa parte, empreendemos a tarefa de indicar de forma mais precisa o alcance efetivo desta influência (especialmente relacionada aos aspectos psíquicos presentes na histeria e na hipnose). Por isso consideramos prudente em primeiro lugar, retratar de maneira detalhada o estado das elaborações de Charcot nos momentos prévios e posteriores ao contato de Freud.

Em um segundo momento, e ao longo dos restantes três capítulos desta tese, apontamos sempre que possível tanto a presença como a crítica à Charcot nos textos sobre histeria e hipnose elaborados por Freud no período 1886-1896. Assim, consideramos a abordagem direta e detalhada dos textos de Charcot e a consideração da sua presença na letra de Freud como um dos aspectos originais de nossa pesquisa, que nos permitiu por um lado mensurar o alcance e as limitações do entendimento de Charcot sobre o tema, enquanto tornou possível dimensionar de forma mais precisa sua presença nas elaborações freudianas.

A partir disto, entendemos também estarmos em condição de oferecer uma compreensão alternativa, vale dizer, livre e para além da construção da imagem de Charcot que foi feita e transmitida pelo próprio Freud e reproduzido desde então por comentadores

e historiadores.

Para localizar nosso trabalho de forma panorâmica, consideramos que ao longo da segunda metade do século XIX, o entendimento do funcionamento cerebral e o estatuto da consciência sofreram revisões em diversas áreas do conhecimento. Tal como refere Gauchet, a neurologia foi um desses campos, a partir das pesquisas sobre os reflexos cerebrais. Neste contexto enquadramos a direção de nossa análise das teses de Charcot sobre histeria e hipnose. Perguntamos se poderíamos pensar que em tal panorama suas elaborações teóricas teriam tido o caráter de uma crítica incisiva a tal estatuto e, por consequência, se o empreendimento freudiano não teria sido uma extensão de tal revisão? Da nossa parte nos inclinamos a pensar sobre este ponto de maneira semelhante a Swain que entende o papel de Charcot como o de uma "dobradiça" em pelo menos quatro aspectos: "o do saber médico, o da instituição hospitalar, o da concepção da histeria e finalmente o do modelo do psiquismo ou do funcionamento mental" (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 18), onde se adverte uma mudança tal como aponta Swain: "O modelo da desordem da natureza é substituído pelo modelo da desordem subjetiva, totalmente interior, que cinde a personalidade mesma, como o desdobramento histérico o ilustrará com precisão" (SWAIN & GAUCHET, 2000, p. 18).

A inclusão, por parte de Charcot, de considerações sobre o estatuto e funcionamento da consciência e a memória, provenientes principalmente de Ribot, permitiram uma revisão explicativa da histeria traumática que teve como extensão a histeria com aspectos psíquicos, dando entrada desta maneira a aspectos psíquicos tanto na produção como no tratamento da histeria. A adoção das ideias de Ribot foi adequada devido a que a psicofisiologia sustentada por este autor mantinha a explicação do psíquico dentro dos parâmetros do funcionamento cerebral o que permitiu a Charcot não ter que ultrapassar os limites da neuropatologia, devido que para Ribot a memória seria por essência um fato biológico e incidentalmente, um fato psicológico. Ao mesmo tempo em que o horizonte explicativo se estendia, a etiologia da histeria continuava (e continuou ao longo da obra de Charcot) enraizada na predisposição hereditária, o que provocou uma tensão interna nas elaborações que promoveram um impasse na teoria de Charcot a partir de 1885. Se por um lado crescia em importância o papel dos fatores psíquicos como o eu, a consciência, a consciência segunda assim como a ação das ideias parasitas, por outro lado, o peso etiológico dos fatores hereditários inabilitava a opção de que esses aspectos psíquicos ocupassem um lugar de preeminência exclusiva em suas

elaborações, voltando a explicação à psicologia.

Uma saída possível (recusada justamente por Charcot) teria sido a de introduzir um entendimento estritamente psicológico da histeria com aspectos psíquicos (lembramos que a ideia de Charcot de psicologia se baseava no funcionamento requintado do córtex) sustentando desta maneira uma explicação que apontava, por um lado certas vicissitudes do indivíduo (os aspectos psíquicos) e por outro, um viés explicativo (os fatores hereditários) que tornava no mínimo supérflua ou desnecessária a intervenção dos primeiros fatores. Desta maneira, a justificação de Charcot da histeria com aspectos psíquicos se encontrou alicerçada pela predisposição hereditária como pano de fundo, ao tempo que incluiu elementos correspondentes a uma psicofisiologia, tal como desenvolvida por Ribot. Posteriormente a 1885, Charcot estendeu suas indagações sobre a histeria. A análise dos textos posteriores sobre histeria e hipnose até 1893 não registram novas formulações sobre estes temas, mas sim suas derivações clínicas, que continuaram sendo abordadas a partir da conjunção das diversas influências (a maneira de camadas superpostas) que constituíam o arcabouço teórico clínico desenvolvido ao longo das pesquisas neuropatológicas.

Ao afirmarmos que a pesquisa de Charcot sobre histeria com aspectos psíquicos sedimentou um terreno de investigação sobre o psíquico, não pretendemos adjudicar que o mesmo fosse inédito ou exclusivo deste autor, pois havia na segunda metade do século XIX outros empreendimentos teóricos e clínicos que abordaram diversos aspectos do psíquico, dentro e fora da França. Porém, ressaltamos o recorte de uma configuração particular que surgiu do trabalho de Charcot, a partir da conjunção da histeria e da hipnose pensadas, tal como o fez, na modalidade de histeria com aspectos psíquicos. Se estes fenômenos já vinham sendo estudados em separado anteriormente, o enlace estabelecido por Charcot entre ambos promoveu uma ampliação das considerações sobre o inconsciente cerebral e os fatores psíquicos incluídos nele.

A ampliação da abrangência da histeria por parte de Charcot foi progredindo a partir de dois movimentos tal como acompanhamos nos capítulos I e II: primeiro, pelo deslocamento da medula para o córtex como localização típica dos processos histéricos (o que facilitou em um segundo momento a introdução de aspectos psíquicos) e segundo, por sua extensão na forma de histeria masculina (que propiciou uma universalização da doença). Estes movimentos confluíram nas formulações sobre histeria traumática e na sequência, sobre histeria com aspectos psíquicos.

Com relação à hipnose, esta foi entendida por Charcot em um primeiro momento como ferramenta de reprodução de sintomas na histeria traumática e na histeria com aspectos psíquicos, na forma dos diferentes estados de obnubilação da consciência (onde foi incluída também a autossugestão). Como resultado dessa conjunção, também foram se sucedendo considerações sobre o papel do sonho e da perda de memória na histeria, o que delineou um terreno mais abrangente de pesquisa na neuropatologia. Uma vez aproximados estes diferentes aspectos, constituiu-se uma sequência entrelaçada de fenômenos que teve um peso decisivo não só no ambiente do *Salpêtrière* como também nas primeiras pesquisas de Freud: histeria-hipnose-sonho. Este foi um terreno que Charcot delimitou dentro da neuropatologia e ao qual aludimos ao longo de nosso trabalho como uma perspectiva a partir do qual teve início a investigação de Freud.

Assim como não apreciamos a ideia de um ineditismo em várias das referências teóricas utilizadas por Charcot (fatores hereditários, aspectos psíquicos) tal como apontamos anteriormente, também não somos inclinados a conceder todo o peso das primeiras pesquisas sobre histeria e hipnose por parte de Freud à influência e adesão a Charcot. Deve-se levar em consideração que uma certa quantidade de trabalhos que apontavam a diversos aspectos neurológicos já vinham sendo desenvolvidos por Freud antes do seu contato com as ideias de Charcot, assim como encontramos também a presença nas primeiras elaborações de Freud de aspectos da mecânica das representações de Herbart, do associacionismo de J. S. Mill e dos desenvolvimentos neurológicos de H. Jackson, entre outros. Porém, da nossa parte entendemos que estas diversas referências teóricas não se apresentaram como ideias reitoras em si mesmas, senão como ferramentas que teriam permitido articular diversos aspectos dos processos psíquicos mantendo, na nossa opinião, ao longo do período 1886-1896 o trabalho de Charcot como interlocutor e fonte de interpelação por parte de Freud.

Em uma perspectiva semelhante entendemos que não foram as ideias localizacionistas sustentadas por Meynert nas suas pesquisas sobre anatomia cerebral as que abriram o panorama sobre histeria e hipnose (fenômenos rejeitados ou pouco apreciados no ambiente acadêmico vienense) senão o viés “dinâmico/funcional” proposto por Charcot desde a neuropatologia, o que parece se adequar mais à incipiente perspectiva de pensamento de Freud (tal como é possível apreciar, por exemplo, em textos como *Gehirn* e *Sobre a Concepção das Afasias*). Mesmo com as limitações já apontadas no momento sobre o conceito do “funcional” em Charcot, esta foi a perspectiva que Freud adotou inicialmente

nas suas elaborações. Poderíamos dizer, nesta direção, que Freud foi o discípulo de Charcot que estendeu a concepção do funcional no sentido mais abrangente e ao mesmo tempo mais ajustado do termo. Além da perspectiva funcional, Freud aderiu desde o início das suas elaborações a outro dos alicerces da pesquisa de Charcot que o distanciaram de Meynert: a objetividade da histeria e a hipnose. Tal condição possibilitou a Charcot promover o ingresso no quadro da neuropatologia de ambos fenômenos e encontrou sua reafirmação nas pesquisas de Freud.

Junto com isto, outros componentes das teses de Charcot foram adotados por Freud e em um segundo momento, criticados. Isto na medida em que as investigações freudianas foram sendo desenvolvidas, tendo as incipientes especulações metapsicológicas como horizonte. Podemos apontar que inicialmente o aspecto tópico se encontrava de certa forma limitado em relação às outras duas vertentes pela ausência de uma instância autônoma da consciência, mas que as hipóteses de Charcot da consciência normal e da consciência segunda proporcionaram um marco inicial para sua conceitualização.

Tal como desenvolvemos ao longo da pesquisa, os fatores hereditários, sustentados por Charcot, tornavam problemática a preeminência dos aspectos psíquicos; progressivamente, nas elaborações de Freud, a etiologia da histeria foi se deslocando do eixo dos fatores hereditários na direção de outros fatores considerados inicialmente como secundários ou acidentais. Em um movimento progressivo, tais fatores acidentais foram ocupando um lugar de maior peso nas considerações etiológicas, entre os que se destacaram os fatores relativos à vida sexual. A opção de Freud por uma explicação dinâmica, econômica e tópica, encontrou um terreno propício na crescente importância que foram adquirindo os aspectos psíquicos da histeria e da hipnose ligados à revisão do papel da consciência e da memoria, alicerçadas pelas elaborações que desembocaram, tal como apontamos acima, na formulação presente no *Projeto* onde consciência e memória foram consideradas independentes (afirmação presente também na carta a Fliess datada em 06/12/1896) e propiciaram o desenho de um território sobre o terreno anteriormente delineado por Charcot.

Se a perspectiva metapsicológica se encontrava como horizonte, a maneira explicativa adotada por Freud fez orbitar os diferentes processos psíquicos intervenientes investigados a partir da conjunção de representação e afeto, fatores nodais da metapsicologia de Freud. Acompanhamos a progressiva importância nas teorizações sobre representação e afeto desde *Histeria* até os textos de 1896, viés explicativo que foi mantido por

Freud pelo resto da sua obra. Entendemos que foi por estas vias que Freud foi se afastando de uma inicial adesão a uma explicação psicofisiológica próxima de autores como Ribot, na direção de uma forma explicativa alternativa que resultou na Psicanálise.

Se os fatores da vida sexual foram os componentes nucleares da etiologia proposta por Freud, a inclusão da ideia de pulsões sexuais, motivou uma revisão da teoria, que no ponto em que detemos a cronologia de textos analisados, por volta de 1896, o próprio Freud admitiu que não tinha condições de realizá-la. Apontado de forma geral em outro trabalho (RUBIN, 2007) encontramos na possibilidade de indagar em profundidade a revisão que a teoria de Freud sofreu entre 1897 e 1905 (esta última, data de publicação de *Três Ensaios de teoria Sexual*) uma possível extensão da presente pesquisa.

Junto à introdução das pulsões sexuais a inclusão de outra noção na mesma época demandou uma revisão da teoria em um médio prazo: a fantasia. Consideramos que o abandono da teoria da sedução deu lugar à progressiva importância que as considerações sobre a fantasia foram ocupando na Psicanálise, cujo entendimento foi sendo desenvolvido de forma inicial por Freud na correspondência a Fliess, relacionado a algo que as crianças a partir de seis ou sete meses poderiam ter visto e ouvido ou imaginam ter visto ou ouvido.

No transcurso do presente texto, nos capítulos III-V, apontamos que o empreendimento de Freud foi mais ambicioso, na direção não só de retificar as explicações sobre histeria e hipnose, senão que esta tarefa se encontrava enquadrada em um contexto mais amplo, uma reformulação da própria noção do psíquico, em relação ao entendimento que do mesmo termo se tinha no ambiente científico da época. Desta maneira, inserimos as teses de Charcot e de Freud em um contexto maior, o referido à cerebração inconsciente ou inconsciente cerebral tal como denominados naquela época, que nos permitiu alinhavar diferentes empreendimentos teóricos (os de Charcot, Bernheim Freud, Ribot, Breuer, Janet) sob um denominador comum. Esta configuração nos permitiu compreender o alcance de diferentes debates que se sucederam na época entre as diferentes pesquisas citadas, ao tempo que nos permitiu esclarecer as sucessivas aproximações e distanciamentos realizados por Freud em relação às elaborações dos outros autores.

Ao longo dos dez anos da pesquisa de Freud aqui analisados podemos apontar um movimento conjunto e confluente que foi se desenvolvendo de forma progressiva: o da construção de uma etiologia alternativa da histeria, uma revisão do estatuto da hipnose e a concepção de um aparelho psíquico que incluiu, a partir de certo momento, uma parcela

significativa de funcionamento inconsciente, independente da consciência. Entendemos por este viés que a ruptura (se se pode dizer assim) com a etiologia de Charcot não significou somente a substituição de um fator etiológico por outro, senão que implicou uma revisão extensa da própria natureza e função do psiquismo, dos quais a histeria e a hipnose foram exemplos idôneos para refletir sobre o estatuto e função da consciência (especialmente em situações que escapavam a seu domínio) e da memória, aplicável por sua vez a outros fenômenos que dali em diante passaram a ser estudados pela nascente Psicanálise.

Desta maneira, o rompimento com Charcot foi possibilitado por uma série de fatores que se conjugaram ao longo do período analisado, 1886-1896, aos quais o arcabouço teórico e clínico do *Salpêtrière* tinha servido de ponto de partida e posteriormente, de forma gradativa, tornou-se o foco da crítica e o solo sobre o qual foi consolidada uma explicação alternativa para a histeria e a hipnose, tal como visto ao longo dos capítulos IV e V. Em todo este périplo, as elaborações de Charcot foram a principal referência das investigações e teorizações de Freud sobre histeria e hipnose.

8 - REFERÊNCIAS

ANDERSSON, O. **Freud precursor de Freud (Estudos sobre a pré-história da psicanálise).** Casa do Psicólogo, 2000

ANZIEU, D. **El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis** Volumen I Siglo XXI Editores, 1987

ASSOUN, P. **Introdução à epistemologia freudiana** Imago Editora Ltda.,1983

_____Metapsicologia freudiana. Uma introdução. Jorge Zahar Editor, 1995

Annales Médico-Psychologiques Journal de l'aliénation mentale et de la médecine légale des aliénés. 12ª série mai, "Charcot et la psychiatrie", 1925

BARROS, C. **Beard G. Nervosidade americana suas causas e consequências.** Laboratório de Psicopatologia fundamental -UNICAMP.

BEARD, George M. **American Nervousness, Its Causes and Consequences.** G. P. PUTNAM'S SONS New York, 1881

BERNHEIM, H. **De la suggestion dans l'etat hypnotyque et dans l'etat de veille** Octave Doin, éditeur, 1884

_____ De La Suggestion et des ses applications a la thérapeutique Segunda Edição, corrigida e aumentada. Octave Doin, Éditeur, 1888

_____ L'hypnotisme et l'école de Nancy Revue de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique #2, 1888a

BERCHERIE, P. **Os Fundamentos da Clínica , historia e estrutura do saber psiquiátrico**. Jorge Zahar Editor Ltda, 1989

BOCCA, F. e RUBIN, C. **Charcot e o positivismo comtiano.** In Psicanálise em Perspectiva IV Editora CRV, 2013.

_____ A construção do psíquico, de Ribot a Freud. Revista de Filosofia Aurora, v. 26, n. 38, Editora Champagnat – PUCPR, 2014

BONDUELLE, M. **Colloque Jean-Martin Charco**t, comunicação de 27/11/93 na Société Française d'Histoire de la Médecine. Publicado em Histoire des sciences médicales. Organne oficiel de la Societe Française d'histoire de la médecine. Tome XXVIII – n° 4 –, 1994

BOUCHARA C., MAZET, P., COHEN, D. **Jean Martin Charcot, 1825–1893: Did He Anticipate Freud's First Topology?** Am J Psychiatry 167:4, April 2010 Springer-Verlag France, 2010

_____ Un premier schéma de l'inconscient par Charcot dès 1892. A drawing of the unconscious by Charcot from 1892. Psychiatr. Sci. Hum. Neurosci. 8:pp. 163-169, 2010a.

BREUER, J. In BRAID, J. **Der Hypnotismus, Ausgewählte Schriften**. Verlag von Gebrüder Paetel, 1882

_____e FREUD, S. **Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar** 1893 Obras Completas Sigmund Freud. 2001. Volume II Amorrortu editores.

CANGUILHEM, G. **Estudos de História e de Filosofia das Ciências Concernentes aos**

vivos e à vida. Forense Universitária, 2012

CAROPRESO, F. **O nascimento da metapsicologia. Representação e consciência na obra inicial de Freud** Edufscar, 2008

_____ **Freud e a natureza do psíquico** Annablume, 2010

CAZETO, S. J. **A constituição do inconsciente em práticas clínicas na França do século XIX**. Escuta/Fapesp, 2001

CHARCOT, J.M. **Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques.** A Delahaye Libraire Éditeur, 1874.

_____**Leçons sur les maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière.** 1872-1873 – Vol. I. Adrien Delahaye, Libraire-editeur, 1873

_____ **Leçons sur les maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière. (**Troisième édition). - Adrien Delahaye, Libraire-editeur,1877

_____**Physiologie pathologique: Sur les divers états nerveux déterminés par l'hypnotisation chez les hystériques.** Comptes-rendus Hebdomadaires des Séances de l'Académie des Sciences (Section de Médecine et de Chirurgie) 94, 1882.

_____ **Leçons sur les maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière Tome III** A. Delahaye & E. Lacrosnier Libraires Éditeurs, 1887

_____ **Leçons du Mardi Tome I**. A. Delahaye e E. Lacrosnier Librairie, 1887A

_____ **Leçons du mardi a la Salpêtrière Policlinique. 1888-1889**. E. Lecrosnier & Babé Éditeurs, 1889.

_____ **Œuvres Complètes Tome IX** Lecrosnier et Babé Libraires, Éditeurs, 1890

_____ **De la métalloscopie et de la métallotherapie** – Gazette des hôpitaux 07 e 14 de março 1878 in Œuvres Complètes de J.M.Charcot Tome IX (1890) – Lecrosnier et Babé Libraires Éditeurs, 1878 (1890)

_____ **Contribution à l'étude de l'hypnotisme chez les hystériques; du phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire.** Œuvres Complètes de J.M. Charcot Tome IX Lecrosnier et Babè Libraires – Éditeurs, 1878 (1890)

_____ **L'hypnotisme en thérapeutique. Guérison d'une contracture hystérique**. Extraído da Revue de l'hypnotisme abril 1887. Œuvres Complètes de J. M. Charcot Tome IX (1890) Lecrosnier et Babé Libraires, Éditeurs, 1887 (1890).

_____ **Leçons sur les maladies du système nerveux Tome I.** Appendice VII - De l'influence des lésions traumatiques sur le développement des phénomènes d'hystérie locale. Louis Battaille, Éditeur. 1892.

_____ **Clinique des maladies du système nerveux Tome I**. Veuve Babé et Cie. Éditeurs, 1892.

_____ **Clinique des maladies du système nerveux Tome II**. Felix Alcan Éditeur, 1893.

_____**Leçons du mardi a la Salpêtrière Policlinique. 1887-1888** Louis Battaille Libraire-Éditeur. 1892a

_____ **Clinique des Maladies du Système nerveux Tome II.** Félix Alcan Éditeur, 1893.

_____ **La foi que guérit** Coleção Bibliotèque Diabolique Felix Alcan Éditeur, 1897

CHARCOT J.M. & RICHER, P. **Notes sur quelques faits d'automatisme cérébral observés pendant le période cataleptique de l'hypnotisme chez les hystériques. Suggestion para le sens musculaire.** The Journal of Nervous and Mental Diseases, 1883 (1890)

_____ **Les Démoniaques dans l'art.** A. Delahaye et É. Lecrosnier, Éditeurs, 1887.

CHERTOK, L. e STENGERS, I. **O coração e a razão. A hipnose de Lavoisier a Lacan** Jorge Zahar Editor Ltda, (1990)

COLIN, H. **Charcot**. **Journal de L'aliénation mentale et de la médecine légale des aliénés** 12a série T. I, maio 1925.

COMTE, A. **Os Pensadores** Abril S.A. Cultural e Industrial, 1983.

DEJERINE J. **L'Heredité dans les maladies du système nerveux** Asselin et Houzeau Libraires de la Faculté de Medécine, 1886.

DIDI-HUBERMAN, G. **Invention of Hysteria. Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière** The MIT Press Cambridge, Massachusetts London, England. 2003.

FÉRÉ, Ch. **La Famille Névropatique Théorie Tératologique de l'hérédité et de la prédisposition morbides et de la dégénérescence** Félix Alcan, Editeur, 1894.

FERRATER MORA, J. **Diccionario de Filosofia** Editorial Sudamericana, 1964.

FORRESTER, J. **A linguagem e as origens da psicanálise** Imago Editora Ltda, 1980.

FREUD, S. **Informe sobre mis estudios en París y Berlín** 1886 Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____**Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico** 1886A Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____**Histeria** 1888. Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____**Gehirn** 1888a in Solms, M. & Saling M. "A moment of transition. Two neuroscientific articles by Sigmund Freud.". The Institute of Psycho-Analysis London - Karnak Books, 1990

_____**Prólogo a la traducción de H. Bernheim De la Suggestion** (1888[1888-1889]) 1888b Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____ **Reseña de August Forel, Der hypnotismus** 1889 Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____ **Tratamiento psíquico, tratamiento del alma** 1890 Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____ **Sobre a Concepção das Afasias, um estudo crítico** 1891 Autêntica Editora, 2013

_____**Hipnosis** 1891a Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____**Un caso de curación por hipnosis (con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la "voluntad contraria")** 1892 Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____ **Prólogo y notas de la traducción de J.M.Charcot, Leçons du Mardi de la Salpêtrière** 1892a Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____ **Bosquejos de la "Comunicación Preliminar" de 1893 (1940-41[1892])** 1892b Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____ **Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas (1893 [1888-1893])** 1893a Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____**Charcot** 1893b Obras Completas Sigmund Freud. Volume III Amorrortu editores, 2001.

_____ **Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos** 1893c Obras Completas Sigmund Freud. Volume III Amorrortu editores, 2001.

_____ & BREUER, J **Estudios sobre la histeria** 1893d (1893-1895) Obras Completas Sigmund Freud. 2001. Volume II Amorrortu editores, 2001

_____ **Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)** 1894 Obras Completas Sigmund Freud. Volume III Amorrortu editores, 2001.

_____ **Proyecto de Psicología** 1895 (1950 [1895]) Obras Completas Sigmund Freud. Volume I Amorrortu editores, 2001.

_____ **La herencia y la etiología de las neurosis** 1896 Obras Completas Sigmund Freud. Volume III Amorrortu editores, 2001.

_____ **Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa** 1896a Obras Completas Sigmund Freud. Volume III Amorrortu editores, 2001.

_____ **La etiología de la histeria** 1896b Obras Completas Sigmund Freud. Volume III Amorrortu editores, 2001.

_____ **Sumario de los trabajos científicos del docente adscrito Dr. Sigmund Freud, 1877-1897** 1897 Obras Completas Sigmund Freud. Volume III Amorrortu editores, 2001.

_____ **Sobre los recuerdos encubridores** 1899. Obras Completas Sigmund Freud. Volume III Amorrortu editores, 2001.

_____ **El chiste y su relación com el inconciente.** 1905. Obras Completas Sigmund Freud. Volume VIII Amorrortu editores, 2001.

_____ **Tres ensayos de teoria sexual** 1905a. Obras Completas Sigmund Freud. Volume VII Amorrortu editores, 2001.

_____ **Psicologia de las masas y análisis del yo** 1921. Obras Completas Sigmund Freud. Volume XVIII Amorrortu editores, 2001.

_____ **Presentación Autobiográfica** 1925 [1924]. Obras Completas Sigmund Freud. Volume XX Amorrortu editores, 2001.

_____A Correspondência Completa de Sigmund Freud a Wilhelm Fliess 1887-1904 Imago Editora Ltda, 1986

FREZZATTI, W. **Nietzsche e Théodule Ribot: Psicologia e Superação da Metafísica -** Natureza Humana vol.12 no.2 São Paulo, 2010 versão impressa ISSN 1517-2430 endereço eletronico (até 10/14): http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151724302010000200007#ma

GABBI JR.,O **Sobre a concepção da afasia e da histeria: notas sobre a relação entre anatomia e linguagem nos primórdios da teoria freudiana.** DISCURSO; Rev.Depto.Filo.USP, S.Paulo, 1990

_____ Notas a Projeto de uma psicologia. As origens utilitaristas da Psicanálise. Imago Editora, 2003

GAUCHET. M. **El Inconsciente cerebral.** Ediciones Nueva Visión SAIC, 1994.

GEERARDYN, F & VAN DE VUVER, G. **Aux sources de la Psychanalyse. Une analyse des premiers écrits de Freud (1877-1900).** L'Harmattan, 1998

GIANDOMENICO, M. DI PAOLO, L. & DIBATTISTA L. **L'information scientifique dans la France du XIXe siècle: J. M. Charcot et la naissance de la neurologie, discipline autonome.** Étude des stratégies linguistiques à la base de la nouvelle discipline. Revue Informatique et Statistique dans les Sciences humaines XXXVI, 1 à 4, C.I.P.L. - Université de Liège, 2000.

GOETZ, C., BONDUELLE M. e GELFAND T. **Charcot: Constructing Neurology.** Oxford University Press, 1995.

GREENBERG, D. **Freud and his aphasia book**. Cornell University Press, 1997

GRUBRICH-SIMITIS, I. **Freud: Primeiros textos e textos da maturidade. Lendo Estudos sobre a Histeria e Moisés e o monoteísmo sob nova ótica** Imago, Editora, 2001

HONDA, H. : **Raízes britânicas da psicanalise : as apropriações de Stuart Mill e Hughlings Jackson por Freud.** Tese de Doutorado – Unicamp, 2002.

JANET, P. **État mental des hystériques.** Les acidents mentaux. Rueff Et Cie Éditeurs, 1894

JONES, E. **Vida y Obra de Sigmund Freud Volumen I** Editorial Anagrama. Barcelona, 1981

KOHN, M. **Freud e o lídiche : o pré-analítico** Imago Editora Ltda, 1994

LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. **Vocabulário da Psicanálise** Martins Fontes, 1992

LASÉGUE Ch. **Hystéries périphériques**. Archives générales de médecine, juin 1878; Études médicales du professeur Ch. Lasègue Tome 2. Asselin et Cie Paris, 1884

LEADER, D. **Pé de página para Freud. Uma investigação profunda das raízes da psicanálise.** Editora Best Seller Ltda., 2009

LELLOUCH, A. **La nouvelle "Théorie des sciences" de J.M. Charcot (1825-1893)** em Histoire Des Sciences Médicales - Tome XXVIII - № 4, 1994.

_____Charcot, Freud et l'inconscient Un nouveau paradigme médical est-il né à Paris, à la Salpêtrière, entre 1880-1890?. Comité de lecture du 25 octobre 2003 de

la Société française d'Histoire de la Médecine. Histoire Des Sciences Médicales - Tome XXXVIII - № 4 -, 2004

LEVIN, K. Freud: **A primeira psicologia das neuroses. Uma perspectiva histórica.** Zahar Editores, 1980.

LITTRÈ, É. **Dictionnaire de la Langue Française Tome Deuxième.** Librairie Hachette Et Cie., 1874.

_____ **La Science au point de vue Philosophique** (Troisième édition) Didier et Co. Libraires-Éditeurs, 1878

MAGNAN V. & LEGRAIN , P. **Les Dégénérés (État mental et syndromes épisodiques.)** Rueff et Cie. Éditeurs,1895.

MICALE M. **Charcot and the idea of hysteria in the male. Mental science, and Mental diagnosis in late Nineteenth-Century France.** Medical History october 34(4), 1990.

MIJOLLA, A **Les lettres de Jean-Martin Charcot à Sigmund Freud (1886-1893) Le crépuscule d'un dieu** in Revue Française de Psychanalyse - III - TOME LII Mai-Juin Presses Universitaire de France, 1988

MONZANI, L. **Freud, o movimento de um pensamento.** Editora da Unicamp, 1989

MOREL, B. **Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives.** A Paris chez J.B. Baillière., 1857

_____ **Traité des Maladies Mentales.** Libraire Victor Masson, Paris, 1860.

NICOLAS, S. **L'hypnose: Charcot face à Bernheim**. L'Harmattan, 2004

OWEN, A. - **Hysteria, Hypnosis and Healing. The work of J-M. Charcot**. Garrett Publications, 1971.

POSTEL, J & D. **J.-M. Charcot et "la foi qui guérit"** Comunicação apresentada na sessão de 22 março de 1986 da Société française d'histoire de la médecine, 1986

PRIBRAM, K & Gill, M. **El "Proyecto" de Freud** Marymar Ediciones, S.A, 1977

RIBOT, Th. **Les maladies de la mèmoire** (18° Edição) Félix Alcan, Éditeur, 1906.

RUBIN, C. **A fórmula etiológica da histeria em Freud: da hereditariedade à teoria sexual.** Dissertação de mestrado. PUCPR, 2007

_____**"Freud na Salpêtrière. Algumas considerações sobre "Informe sobre meus estudos em Paris e Berlim.***"* Revista Digital AdVerbum 6 (2): pp. 159-166., Ago a Dez de 2011

SCHNEIDER, M. **Afeto e linguagem nos; primeiros escritos de Freud.** Editora Escuta, 1994.

SIMANKE, R. T. **Mente, Cérebro e Consciência nos primórdios da Metapsicologia Freudiana: uma análise do Projeto de uma Psicologia (1895).** Vol. I. Série Apontamentos. EDUFSCAR, 2007.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE **- Cinquantenaire de la Société de Biologie. Volume Jubilaire.** Masson et Co., Éditeurs, 1899

SOLMS, M & Saling M. **A moment of transition – Two Neuroscientific Articles by Sigmund Freud.** Karnak Books, 1990.

SOUZA, P. **As palavras de Freud** – Editora Ática, 1998

SULLOWAY, F. J. **Freud, biologiste de l'esprit.** Librairie Arthème Fayard, 1981

SWAIN, G. **Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie** Gallimard, 1994

SWAIN, G & GAUCHET, M. **El verdadero Charcot. Los caminos imprevistos del inconsciente.** Ediciones Nueva Visión SAIC. Buenos Aires, Argentina, 2000.

TRILLAT, E. **História da Histeria** Editora Escuta Ltda., 1991

WINOGRAD, M. **Disposição e acaso em Freud: uma introdução às noções de equação etiológica, séries complementares e intensidade pulsional no momento**. Natureza Humana v.9 n.2 São Paulo (versão eletrônica). Versão impressa ISSN 1517-2430 dez. 2007