

---

# **Entre o ataque histórico e a constituição do psiquismo**

Sandra Cristina Girardi de Oliveira Lima

Mestre em Psicologia Clínica (UTP) e Mestre em Psicologia (UFSC)

Membro da IPFCL e do Fórum do Campo Lacaniano de Joinville

Professora do Curso de Psicologia UNISOCIESC - Campus Blumenau

---

---

## Resumo

O objetivo deste trabalho foi refazer a trajetória inicial percorrida por Freud na construção da teoria do inconsciente. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, de caráter histórico-conceitual, centrada, sobretudo, nos textos anteriores a *A interpretação dos sonhos*, incluindo ele próprio. Como resultado desta pesquisa, obteve-se o percurso inicial de Freud, por meio do qual ele construiu, conforme a lógica de suas observações clínicas e sua autoanálise, a teoria inédita do funcionamento do psiquismo humano, centrado no conceito de inconsciente, tendo como cenário principal a manifestação histérica.

**Palavras-chave:** Histeria. Inconsciente. Sexualidade. Corpo.

## Abstract

This study aimed at going through the initial journey taken by Freud in the construction of the theory of the unconscious. To reach such a goal, I conducted a bibliographic study of a historic-conceptual character, centered essentially in texts produced before *The interpretation of dreams*, including the book in the analysis. As a result of this study, I could delineate Freud's initial route, through which he built, according to the logic of his clinical observations and his analysis of the self, the theory on the workings of the human psyche. Such a theory, centered on the concept of the unconscious, had as main scenario the hysterical manifestation.

**Keywords:** Hysteria. Unconscious. Sexuality. Body.

---

## O fenômeno histérico como manifestação do psíquico

Quando Charcot, célebre neurologista francês, assumiu a direção clínica do Salpêtrière, situado em Paris, uma nova técnica de observação de pacientes surgiu – a fotografia – por meio da qual, eternizou a espetacularidade da manifestação histérica construindo uma clínica do olhar. Segundo Charcot, as histéricas apresentavam manifestações somáticas sem correspondentes lesões cerebrais. A manifestação histérica retratava uma doença multiforme e disfarçada, com sintomatologia polimorfa, imprevisível e suscetível de afetar as mais diversas partes do corpo (Queiroz, 2004). Esse quadro clínico sempre escapou à nosografia existente, tendo transitado durante séculos entre as mais diversas searas: filosofia, medicina e religião. Historicamente, a histeria passou do âmbito da religião (possessão demoníaca) para o da medicina (patologia), que não deixou de ser impregnada, de certa maneira, por resquícios da visão anterior. Foi nesse contexto,

no qual a lesão fisiológica e anatômica já não servia para explicar a doença, que entrou em cena um jovem neurólogo vienense: Sigmund Freud.

O médico neurologista da escola alemã assistiu às apresentações de pacientes histéricos de Jean Martin Charcot, com quem havia estudado em Paris, durante seis meses, entre os anos de 1885 e 1886. Após o retorno à Viena, ao abrir seu consultório, deparou-se com pacientes que apresentavam um quadro de graves alterações psíquicas e que já haviam sido examinados por outros médicos. Esses pacientes, em sua maioria, eram mulheres que expressavam grande insatisfação pessoal, queixas frequentes, bem como manifestações sintomáticas relacionadas ao corpo, como contraturas, paralisias, distúrbios da visão e alucinações, com as quais conviviam por longos períodos sem encontrarem alívio para seu sofrimento. Eram consideradas simuladoras, mentirosas e exageradas, para a medicina clássica, uma vez que estes profissionais não encontravam a correspondência dos sintomas psíquicos na anatomia.

Original para sua época, Freud ousou lançar um olhar além do aspecto orgânico da fenomenologia

histérica. A histeria, tão pouco compreendida e confundida com a etiologia de inúmeras outras psicopatologias, foi logo alvo da atenção de Freud. Embora atuasse como médico neurologista no início de sua prática clínica estava imbuído de espírito científico, inovador para sua época, interessado por novas formas de tratamento para seus pacientes, além dos métodos tradicionais, uma vez que estes se tornaram inoperantes. Insatisfeito com os procedimentos utilizados na época para tratar as “doenças nervosas”, que praticamente se limitavam à hidroterapia e à eletroconvulsoterapia, Freud passou a aplicar o método da sugestão hipnótica<sup>1</sup>, ao qual assistira nas aulas de Charcot.

A teoria inicial de Freud indicava que a manifestação do ataque histérico seria o produto final de um conflito de ideias (representações) patogênicas que não encontraram ab-reação adequada. No princípio da elaboração da teoria freudiana, o inconsciente apresentava-se como um segundo estado ou estado anormal da consciência, no qual se localizavam ideias conflituosas e às quais o paciente não teria acesso. Essas ideias eram rechaçadas para uma segunda

1 Termo derivado do grego *hupnos* (sono) e sistematizado, entre 1870 e 1878, para designar um estado alterado de consciência (sonambulismo ou estado hipnóide), provocado pela sugestão de outra pessoa. (Roudinesco & Plon, 1997, p. 107)

2 Como Wilhelm Fliess, Josef Breuer desempenhou um papel considerável na vida de Sigmund Freud, entre 1882 e 1895. De certa forma, foi uma figura paterna para o jovem sábio. Ajudou-o financeiramente, inventou o método catártico para o tratamento da histeria, redigiu com ele a obra inaugural da história da psicanálise, *Estudos sobre a Histeria*, e foi médico de Bertha Pappenheim que, sob o nome de Anna O., se tornaria o caso príncipes das origens do freudismo (Roudinesco & Plon, 1997).

consciência, por não ter ab-reagido ao afeto por meio do falar, do pensar ou do impulso motor.

A partir da técnica catártica, desenvolvida por Breuer<sup>2</sup>, ocorreu uma mudança na forma de pensar a sintomática histérica: a pré-história psíquica do paciente passou a ser levada em conta. Freud afirmou que os acontecimentos e as experiências jamais são realmente esquecidos, embora a amnésia seja uma característica marcante do histérico. Conclui que o esquecimento é intencional e desejado, já que a rememoração dos fatos seria insuportável e portador de grande sofrimento.

A partir do modelo da histeria, Freud construiu uma teoria psíquica, abarcando o sintoma, a defesa e a constituição do sujeito do ponto de vista psicológico, indo além da nosografia médica de final dos anos 1800. A partir do “psicopatológico”, construiu uma teoria da constituição psicológica humana. “Freud descobre que todos somos sofrendores, todos somos, sem exceção, portadores de certa psicopatologia” (Jerusalinsky, 1999, p.29). A histeria, enquanto estrutura neurótica apresentou-se paralelamente com a descoberta do inconsciente. Este cenário é o fio condutor e o ponto central que se pretendeu desenvolver neste artigo, partindo da ideia de cisão psíquica até a elaboração da teoria da defesa, um dos principais sustentáculos da psicanálise. A constituição

histérica é o ponto de referência da psicanálise, o ponto de origem da teoria, e a partir do qual são construídas as grandes linhas do modelo geral do funcionamento psíquico.

Nesta pesquisa bibliográfica, pretendeu-se apontar as diversas etapas da formulação do conceito freudiano de inconsciente, a partir da teorização dos atendimentos de seus inúmeros casos clínicos, no período compreendido como pré-história da psicanálise, que vai do início dos anos 1880 até 1900. Assim, nessa pesquisa histórica, se percorrerão os escritos de Freud da chamada pré-história da psicanálise, em especial aqueles que tratam da histeria e suas relações com a constituição do psiquismo humano. Também se delineará o direcionamento tomado por Freud para construir as bases do conceito de inconsciente na primeira tópica, concomitante com o desenvolvimento da ideia do trauma desencadeante, tendo como cenário a manifestação histérica.

Inconsciente é aqui entendido como uma instância psíquica de onde se originam os sintomas. Para Quinet, “o inconsciente é uma hipótese a ser constantemente comprovada, pois sua verdade, a ‘modernidade’ tende a recalá-la e sobre o desejo, que aí se manifesta, ela não quer nem saber” (2003, p.9). Investigar-se-á, igualmente, acerca deste lugar que foi sendo delineado por Freud a partir da experiência com as histéricas.

A histeria, enquanto estrutura neurótica específica emerge conjuntamente com a descoberta do inconsciente, lugar que tem seu mecanismo próprio de funcionamento e suas leis. Importante apontar que o inconsciente só adquire o seu estatuto de um espaço psíquico a partir de duas renúncias de Freud: a primeira está relacionada com a transcrição neuropsicológica do psiquismo, como uma primeira tentativa de um modelo para o psíquico. Freud rompeu com o ideal da ciência médica, e essa renúncia está formulada em uma carta a Fliess, em 29/11/1895; a segunda renúncia diz respeito à teoria da sedução como etiologia das psiconeuroses.

Embora a histeria seja um tema bastante visitado, verifica-se a possibilidade de contribuir com alguns acréscimos teóricos. Segundo Quinet, “se a alguns essa verdade pode parecer cansada, trata-se para nós de mostrar sua força e o gume de seu fio cortante demonstrando o inconsciente em sua verificação conceitual clínica e ética” (2003, p.21). Quando se afirma algo, não se esgotam as vertentes, os questionamentos; ao contrário, em psicanálise, há sempre mais que se falar e escrever sobre o assunto.

## Os primórdios da teoria psicanalítica

Ao longo da História, o homem buscou compreender os fenômenos psíquicos que o acometiam vez ou outra, bem como desenvolveu terapêuticas capazes de aliviar seu sofrimento. A compreensão do fenômeno e a forma de terapêutica estavam intrinsecamente relacionadas com o contexto histórico, social e religioso de cada época.

Retrocedendo no tempo, constata-se que a teoria demonológica era uma das formas de os povos ancestrais explicarem as diversas enfermidades. Esse entendimento estendeu-se até a época greco-romana, embora seus resquícios, como ocorrem com outras teorias, jamais tenham deixado de existir, ainda que rebatizados.

De acordo com essa forma de pensar, o homem poderia sofrer a ação de forças sobrenaturais e de agentes da natureza. Existia a crença de que forças externas e alheias à vontade da pessoa possuía o corpo desta. A terapêutica empregada era o exorcismo: o sacerdote, xamã ou feiticeiro afugentava os maus espíritos do corpo do doente.

Na Idade Média e no mundo cristão, inúmeras pessoas foram objeto de exorcismo e, segundo a crença da época, muitas tiveram suas almas purificadas na fogueira. Havia o entendimento de que um

espírito invasor tomava o corpo do outro. “Os pobres histéricos” escreve Freud, “que em séculos anteriores tinham sido lançados à fogueira ou exorcizados, em épocas recentes e esclarecidas, estavam sujeitos à maldição do ridículo; seu estado era tido como indigno de observação clínica...” (1977a, p.77).

As convulsões e os retraimentos musculares eram vistos como prazer sexual e, portanto, como pecado. Assim, a manifestação histérica passou a ser a investidura do demônio. Prossegue Freud: “Na Idade Média”, as neuroses desempenharam um papel significativo na História da Civilização; surgiam sob a forma de epidemias, em consequência de contágio psíquico, e estavam na origem do que havia de real na história da possessão pelo demônio e de feitiçaria”. (1977a, p.79).

Na Idade Moderna, o interesse científico atualizou-se a partir das classificações nosográficas e sistemáticas das afecções mentais. A forma de pensar dominante era de que a causa dessas manifestações era orgânica, hereditária, e a lesão, anatômica, a comprovação do acometimento. “No campo da medicina científica, a histeria foi inicialmente assunto de neurologistas, classificada como ‘doença cerebral primitiva’, idiopática e não simpática. [...] disfunção cerebral provocada por distúrbios uterinos” (Pollo, 2003, p.14).

No entanto, desconheciam-se as causas de uma

série de afecções, em especial, as psíquicas, o que impossibilitava um diagnóstico preciso a partir do que já estava catalogado. Entre estas, a histeria ocupava lugar de destaque. Era considerada “[...] a mais enigmática das enfermidades nervosas [...]” (Freud, 1977a, p.79). Por apresentarem causas desconhecidas e em virtude das características de seu quadro, as manifestações históricas eram consideradas, por muitos médicos e pesquisadores, simulação e exagero do doente. Dessa forma, não mereciam ocupar o tempo de pesquisa e trabalho de um médico respeitável, pois a medicina permanecia restrita à fenomenologia da manifestação sintomática. “A existência ou não de lesão anatômica relativa a determinados sintomas era para a psiquiatria do século XIX, um fator de extrema importância” (Garcia-Roza, 2005, p.32).

A terapêutica clínica dos anos de 1880 limitava-se às interações psiquiátricas, bem como incluía a eletroconvulsoterapia, os banhos, as massagens e os exercícios físicos. Foi a partir desse caos, sem uma escuta precisa da sintomática, que a histeria foi apresentada à comunidade científica pelas mãos do então eminente neurologista Jean Martin Charcot.

No princípio, por influência de Charcot, a abordagem do fenômeno histérico consistia essencialmente na descrição fenomenológica do quadro. A hereditariedade incidia na causa de maior evidência, e a terapêutica

utilizada era o hipnotismo, embora, com Charcot, tal procedimento servia, sobretudo, para demonstrar a validade do fundamento de suas hipóteses. Ao apresentar os pacientes no Salpêtrière, ele os induzia de modo experimental a sintomas histéricos, com o objetivo de liquidá-los imediatamente e demonstrar o caráter neurótico da doença. Charcot atribuía à hereditariedade a causa etiológica das afecções neuróticas, sendo as outras influências apenas *agentes provocateurs*.

Aos poucos, a influência de Charcot se dissipou, e Freud que, inicialmente, valorizava a hereditariedade como pré-condição importante ao desencadeamento do fenômeno histérico, priorizou as causas específicas das neuroses, em particular, a história sexual do paciente.

A técnica de tratamento, como já citado anteriormente era a hipnose, que por sua vez, requeria uma alta dose de sugestibilidade da parte do médico para com o paciente. “O verdadeiro valor terapêutico da hipnose está nas sugestões veiculadas durante a mesma” (Freud, 1977c, p.162). A hipnose incidia sobre essas manifestações, eliminando o sintoma, não a causa, ao passo que, com a psicanálise,

inaugurou-se uma técnica que foi além da nosografia sintomática, num primeiro momento, em busca do trauma desencadeante.

No início de 1880, Joseph Breuer, médico clínico e colaborador de Freud, tratou com o método catártico<sup>3</sup> uma paciente que apresentava uma gama de sintomas, entre eles, contrações, anestésias, amnésia, alucinações, distúrbios da visão, impossibilidade de comunicação na língua materna, oscilações de humor (ora depressiva, ora falante) e agitação motora. Desde essa época, ao escutar menções de Breuer ao tratamento, Freud interessou-se pelo caso e observou que, embora a paciente pretendesse tomar determinadas atitudes, um “outro querer” vinha em substituição a uma primeira manifestação, dando “mostras” de uma “segunda consciência”. Este caso inaugurou o “falar sobre” no tratamento psíquico, com procedimentos técnicos que iam além da mera sugestibilidade técnica que não permitia implicação por parte do paciente em seu próprio sofrimento.

A partir dos casos iniciais, Freud trabalhou com o conceito de *double conscience*, ou seja, consciência dividida, dissociada em determinados grupos de representações, portadora de sofrimento e devendo ser banida da

3 A palavra de origem grega Catharsis foi utilizada por Aristóteles para designar o processo de purgação ou eliminação das paixões que se produz no espectador quando, no teatro, ele assiste à representação de uma tragédia. O termo foi retomado por Sigmund Freud e Josef Breuer, que, nos Estudos sobre a histeria, chamava de método catártico o procedimento terapêutico pelo qual um sujeito consegue eliminar seus afetos patogênicos e então ab-reagi-los, revivendo os acontecimentos traumáticos a que eles estão ligados (Roudinesco & Plon, 1997).



consciência normal do paciente. Essas formulações iniciais acerca da manifestação de estados inibidos de se exprimirem tratam de um “rudimento” do conceito de inconsciente, pois já apontavam um além do querer consciente. Como terapêutica da histeria, Freud utilizou desde a sugestão hipnótica, evoluindo ao método catártico de Joseph Breuer, até o desenvolvimento da chamada “regra de ouro”, a associação livre, que tem como premissa a implicação do paciente no processo analítico, permitindo que conteúdos inconscientes se instalem no fio da palavra.

Um caso clínico descrito por Freud (1974b) em *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895) ilustra o exposto: uma mãe precisava fazer silêncio para não acordar o filho enfermo. No entanto, contrariamente à sua intenção, um estalido na língua manifestava-se, evidenciando que não bastava o querer consciente, pois, obviamente, sua intenção não era acordar o filho. Nesse caso, Freud observou a manifestação do que chamou de “contravontade”, ideias antitéticas aflitivas, *condition seconde*, que posteriormente formalizou como um mecanismo de defesa estrutural da neurose, de um modo geral, e da histeria em particular: o recalque.

Breuer, nos *Estudos sobre a histeria* (1893-95), faz referência aos “estados anormais de consciência” ou “estados hipnóides”, que só atingiriam a consciência pelo método hipnótico. De acordo com esta teoria,

a origem dos distúrbios reside na tendência dos histéricos aos estados hipnóides, ou seja, devaneios diurnos profundos, semelhantes ao sono e ao sonho, onde podem surgir representações e afetos que, assim instalados, exercerão seus efeitos patogênicos. Breuer fazia uso do método hipnótico e via nesses estados uma realização de auto-hipnose espontânea, sem um direcionamento terapêutico, que saía dos padrões do que se esperava de uma hipnose. Pensava-se que os histéricos fossem pessoas enfraquecidas psiquicamente, tal qual ele observara em Anna O. (Freud, 1974b).

Anna O. nome fictício dado a essa paciente de Breuer, foi submetida ao método catártico e diagnosticada por Freud como portadora de dois estados de consciência a partir de um processo de cisão psíquica de oposição e do antagonismo de representações, separados em duas consciências incompatíveis entre si. Influenciado por Breuer e insatisfeito com o resultado da utilização da hipnose em sua clínica, Freud passou a aplicar o método catártico, acreditando que o neurótico “sabia” de seu trauma e não teria sido totalmente acometido pela passividade sintomática (Freud, 1974b).

*A teoria do trauma psíquico vai ter profunda repercussão sobre os escritos iniciais de Freud e, paradoxalmente, vai se constituir no impedimento maior à elaboração da teoria psicanalítica. Enquanto persistir a teoria do trauma, a sexualidade infantil e o Édipo não poderão fazer sua entrada em cena, visto que*

*nela os sintomas neuróticos permanecem dependentes de um acontecimento traumático real que o produziu e não das fantasias edípicas da criança (Garcia-Roza, 2005, p.34-35).*

Freud tinha reservas cada vez maiores em relação a essa concepção. Segundo ele, esse “devaneio” é um pensamento apresentado à consciência do sujeito, geralmente cristalizado em torno de um acontecimento sexual prematuro da infância. Esse pensamento é recebido como inaceitável pela consciência moral do sujeito, que a rejeita prontamente com horror e a combate com energia; há mobilização das defesas e derivados no inconsciente. Mas o pensamento não é extinto; ele exercerá seus efeitos patogênicos sob a forma de sintomas: esses sintomas são, de fato, por si mesmos, satisfações de desejo, possíveis porque disfarçados, travestidos, irreconhecíveis pelo próprio sujeito cuja consciência é assim enganada. Portanto, o efeito do passado – o acontecimento traumático original – é o fundamental. Esta é, em essência, a teoria inicial de Freud, aquela que fundamentará a Psicanálise nos anos vindouros. Em *Estudos sobre a Histeria* e em vários artigos do mesmo período (1893-5), Freud (1974b) desenvolveu a teoria da defesa, concebida como mecanismo ativo no quadro da luta interpéssica, o que se opõe totalmente à

ideia de submissão passiva a uma deterioração do psiquismo, tal como Breuer a concebia.

Na conferência “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, de 1893, aparece a predominância do fator traumático como causa etiológica da histeria. Junto com Breuer e na esteira de Charcot, Freud continuou em busca do trauma desencadeante. A ideia de trauma (nessa etapa pré-psicanalítica) relacionava-se ao conflito de emoções e à incompatibilidade de representações que assomavam ao psiquismo do histérico. A psicanálise foi, inicialmente, assentada sobre dois pilares: o sonho, como via principal de acesso ao inconsciente, e o sintoma neurótico como atualização de um trauma sexual infantil.

## O nascimento da psicanálise

Freud observou, por meio dos casos clínicos, o quanto a história sexual se fazia presente. Notou que os relatos das pacientes apontavam para uma cena em que teria havido abuso sexual. A figura do sedutor era bastante presente nesse momento da teoria freudiana, pois o relato dessa vivência sexual passiva seria oriundo de uma sedução, por um adulto perverso, vivida pela criança. Como se sabe, Freud abandonou, posteriormente, a sua “teoria da

sedução”, conforme anunciado em carta a Fliess (Freud, 1977f, p.350-351).

Freud deu crédito às histéricas num primeiro momento. No entanto, o alto número de acometimentos narrados fez com que desconfiasse dessas afirmações. Afinal, concordar ao pé da letra seria assumir que, praticamente, todos os pais de Viena fossem abusadores de suas filhas. Esse questionamento motivou a revisão da forma de pensar acerca do trauma desencadeante do processo histérico. O abandono da teoria da sedução foi o corte epistemológico, o divisor de águas entre a pré-história da psicanálise e a teoria psicanalítica propriamente dita, com ênfase no papel da fantasia<sup>4</sup> na constituição do psiquismo humano.

Nesse momento, o traumático já estava bastante articulado a questões econômicas, sendo o trauma entendido como decorrente de uma incapacidade do aparelho psíquico de lidar com quantidades excessivas de energia libidinal. A etiologia da histeria era, então, devido ao prematuro encontro com o sexual, pensada como de natureza traumática.

Desse descrédito nasceu a teoria da fantasia: o que interessava, realmente, tanto quanto o acontecimento ou, talvez, até mais do que ele, era a sua representação

psíquica, mesmo que não ocorresse o acontecimento concreto. Aliado à descoberta da sexualidade infantil, do complexo de Édipo, do investimento da energia libidinal, bem como de seus conflitos, delimitou-se a ideia de constituição psíquica e da importância das relações primeiras com os genitores.

Freud constatou que, na etiologia das neuroses, o papel da sexualidade é determinante e concluiu que o paciente não adoece em decorrência da sedução de um adulto, uma vez que a sexualidade se faz presente desde o momento inicial da constituição do sujeito, sendo a responsável pela constituição psíquica e, portanto, por suas fantasias. Segundo Pollo, “se o que lhe parecia real surge agora como fantasia, impõe-se também a dedução de que a realidade psíquica é fantasmática...” (2003, p.32).

Freud passou a acreditar que a fantasia sexual dos pacientes tivesse peso de realidade e estivesse relacionada à sintomática histérica. Para Freud, a histérica adoece em função do conflito de ideias, diante da necessidade de satisfação sexual, em contraste com as exigências éticas e morais, efeitos da civilização, e não por causa da sedução concreta de um adulto. Mesmo que na infância a criança tenha sofrido algum

<sup>4</sup> Termo utilizado por Sigmund Freud, primeiro no sentido corrente que a língua alemã lhe confere (fantasia ou imaginação), depois, como um conceito, a partir de 1897. Correlato da elaboração da noção de realidade psíquica e do abandono da teoria da sedução designa a vida imaginária do sujeito e a maneira como este representa para si mesmo sua história ou a história de suas origens: fala-se, então, de fantasia originária (Roudinesco & Plon, 1997).

tipo de abuso, para Freud, o trauma não serviria como explicação única, bem como o papel da sexualidade é constituinte, e não patológico. Após o abandono da teoria da sedução e com a publicação de *A interpretação dos sonhos*, em 1900, foi reconhecido o conflito psíquico inconsciente como a principal causa da histeria (Freud, 1972a).

Em 1895, ano em que publicou os *Estudos sobre a histeria* (1893-95), escrito em parceria com Breuer, Freud (1974b) teve um sonho, considerado inaugural na psicanálise: *O sonho da injeção de Irma*. Ao se permitir associar os pensamentos relativos a este, entendeu como funciona seu inconsciente, partindo, então, para a formulação de suas leis. Foi possível relacionar topicamente, do ponto de vista energético, ao processo primário; trata-se de energia livre que se movimenta segundo os mecanismos de deslocamento e condensação. “É um sonho que desculpabiliza Freud, realizando o desejo de não ser responsável pela saúde de Irma, o que o faz concluir que o sonho realiza um desejo” (Quinet, 2003, p.22).

Freud acabou concluindo que a montagem dos sintomas neuróticos obedece a mesma lógica da formação dos sonhos, constituindo a grande novidade, junto com a descoberta do sonho como desejo (*Wunsch*). A partir daí, ele imprime rumo seguro à elaboração de sua teoria, e à Psicanálise propriamente

dita, cujo nome cunhara desde 1896, em “Novas observações sobre neurose de defesa”. São sobre os textos anteriores a *A interpretação dos sonhos* que se ateu esta pesquisa, identificando neles o “embrião” a indicar a formalização do conceito de inconsciente.

Freud percebeu que nem todos os seus pacientes cediam ao sono hipnótico. Aos poucos, notou que a fala, aparentemente caótica e desordenada, pedia inserção no fio de observações do trabalho analítico, necessitando de escuta mais apurada. Aquilo que aparentemente não fazia sentido foi, aos poucos, denotando certa logicidade, o que exigiu mudanças significativas na técnica. A hipnose, como técnica puramente sugestiva, não possibilitava essa mudança de imediato. Para isso, utilizou a interpretação dos sonhos como forma de ouvir aquilo que o paciente expressava além do enunciado, ou seja, aquilo que deveria se mostrar de forma escamoteada pelos processos oníricos.

Em 1895, Freud avançou teoricamente, sustentando que “o trauma, que se sabe ter ocorrido na vida passada do paciente, era insuficiente para explicar ou determinar a natureza particular dos sintomas” (Freud, 1974a, p.25). Seria necessário atentar para a queixa do paciente na sua constelação existencial, mostrando a importância de escutar os diversos eventos, a fim de obter um encadeamento de ideias. A histeria – constituição neurótica – passou a centrar-se sobre o sintoma, agora

não mais como significação orgânica, hereditária, mas como significação inconsciente.

Freud inicialmente identificou as representações conflituosas como provenientes de fundo sexual. Acreditava que o paciente tivesse sofrido algum tipo de abuso sexual (trauma) que ameaçou sua integridade psicológica e moral. O fator desencadeante era atribuído ao trauma psíquico, à emoção do susto diante do acontecimento inesperado. Foi a partir da ideia de defesa que se operou uma modificação na prática clínica e na forma de pensar a constituição sintomática: não era mais possível fazer com que o paciente somente ab-reagisse ao afeto. Era preciso tornar consciente o inconsciente, fazer com que as representações patogênicas viessem à consciência e fossem reconhecidas pelo paciente.

Aos poucos, esta ruptura de pensamento foi se estabelecendo: a cisão psíquica não tem causa orgânica, mas psíquica. O paciente se defende de determinadas representações incompatíveis, e o sintoma histérico não revela a realidade física, mas psíquica; ou o que adoece é a representação de corpo que a histérica construiu, e não propriamente o seu corpo orgânico. Ressalta-se o papel da fantasia na constituição psíquica e sintomática.

No início da clínica, o inconsciente era comparado a uma segunda consciência ou consciência à parte,

formada por ideias traumatizantes não atingidas por ab-reação. Esse conceito foi sofrendo transformações, apontando novos direcionamentos e críticas do próprio Freud: a histeria seria resultante de um processo de defesa, culminando na inervação somática, em forma de ataque histérico. A representação incompatível torna-se sem efeito desde que o afeto seja canalizado para o somático. A conversão somática escolhe a inervação motora ou sensorial relacionada à experiência sexual traumática.

Não seria suficiente apenas ab-reagir o afeto da ideia traumática, mas propiciar a vinda da representação recalcada à consciência, e esta ser reconhecida pelo paciente, denotando que a terapêutica avançou na proposta de tornar consciente o inconsciente.

O inconsciente foi teorizado, inicialmente, como uma segunda consciência, ou a uma consciência à parte, formada por ideias traumatizantes, não atingidas por ab-reação. O enfoque da técnica era descobrir a causa desencadeadora de determinado sintoma. Mas tal conceito se transformou e a formulação teórica dos estados de *double conscience* cedeu lugar com Freud, nos *Estudos sobre a histeria*, à teoria de defesa por meio do funcionamento do recalque. O paciente defende-se da lembrança de uma dada situação e demonstra resistir ao acesso das recordações. Dá-se a defesa pela transposição da representação incompatível em conversão somática.

Freud foi percebendo que, nas manifestações neuróticas, não havia somente um trauma causador, mas vários traumas interagindo, formando a causa desencadeante do sintoma. A manifestação dava-se, não por uma única ideia traumática, mas sim, por vários traumas concatenados por uma determinada lógica inconsciente produzindo efeitos. A ideia era haver um trauma principal, ligado a vários outros de forma simbólica, chamado por Freud de cadeia associativa.

Não era mais possível ter acesso à representação traumática, sendo apenas viável chegar a um símbolo mnêmico, à representação de uma ideia, uma vez que a original fora recalçada. Segundo tal visão, era preciso reavaliar a história psíquica do neurótico, passo a passo, por meio das respectivas associações. “Assim, o procedimento hipnótico era, sem que ele soubesse, o obstáculo maior ao fenômeno que foi transformado num dos pilares da teoria psicanalítica: a defesa” (Garcia-Roza, 2005, p.37).

O abandono do método hipnótico originou uma terapêutica na qual a ab-reação ocorreu pela fala em estado de vigília do paciente e a partir da qual ele pôde dar-se conta das defesas (jogo de forças psíquicas). Freud inovou quando apontou que as origens das representações inconscientes sintomáticas não

eram de origem hereditária, mas provinham de um processo de recalque, em função de um conflito de representações.

Após o abandono da teoria da sedução e a publicação de *A interpretação dos sonhos* (1900), Freud (1972a) reconheceu o conflito psíquico inconsciente como principal agente etiológico da histeria. Para Bercherie (1984 as cited in Pollo, 2003, p.32), “o essencial da teoria freudiana da sexualidade estava pronto em 1900, o esboço da teoria da histeria também estava”.

Freud (1974b) afirmou que as histéricas não sofriam de reminiscências, como havia asseverado nos *Estudos sobre a histeria*, mas que a causa do fenômeno histérico era uma fantasia inconsciente, denotando a importância da primeira relação com o Outro parental e seu caráter inconsciente. Após o abandono da teoria da sedução e com a publicação de *A interpretação dos sonhos* (1900), Freud (1972a) reconheceu o conflito psíquico como o motivador do quadro histérico.

Enfim, o que ele desvendou na escuta das histéricas foi que a formação do sintoma se dá como nos processos ditos normais do sonho, porque ambos têm exatamente a mesma estrutura, o que faz com que se desfaça aí o muro que separa o chamado normal do patológico (Freud, 1972a).

## Referências

- FREUD, S. (1977a). Histeria. In: S. Freud, *Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos* (pp.79-100). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1977b). Hipnose. In: S. Freud, *Edição Padrão brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp.154-165). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1977c). Cartas a Fliess. In: S. Freud, *Edição Padrão brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (pp.350-351). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1974a). Considerações teóricas. In: S. Freud, *Estudos sobre a histeria* (pp.237-308). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1974b). Casos clínicos. In: S. Freud, *Estudos sobre a histeria* (pp.63-231). Rio de Janeiro: Imago.
- \_\_\_\_\_. (1972a). *A Interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago.
- GARCIA-ROZA, L. (2005). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.
- JERUSALINSKY, A. (1999). Camille Claudel: uma neurose obsessiva feminina. *Revista da Associação Psicanalítica*, 17, 26-36.
- POLLO, V. (2003). *Mulheres histéricas*. Rio de Janeiro: Contracapa.
- QUEIROZ, E. F. (2004). *A clínica da perversão*. São Paulo: Escuta.
- QUINET, A. (2003) *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. (1997). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.