

A CONSTRUÇÃO DO PSÍQUICO EM FREUD (The Construction of the Psychic in Freud)

Bianca Scandelari¹

Resumo:

Neste artigo ressaltaremos a construção do psíquico em Freud destacando nos textos iniciais de sua obra a relação entre o psíquico ou anímico, o fisiológico e a linha de construção do inconsciente. Para isso, destacaremos os textos: *Tratamento psíquico ou anímico*, de 1890, *A interpretação das afasias: um estudo crítico*, de 1891 e *Um caso de cura pelo hipnotismo*, de 1892. Neles, o termo psíquico foi empregado tanto do ponto de vista do funcionamento como de via a ser manipulada no tratamento da histeria. O psíquico recebeu estatuto fisiológico e automático em sua dinâmica que inclusive foi classificada como inconsciente e definida como involuntária, ou seja, automática. Já em 1890, portava também uma definição de “alma”, redirecionando sua relação às vivências educacionais mediadas por meras palavras. A “lógica” em destaque foi o esquecimento intencional de idéias consideradas impróprias e sua substituição por outras novas, tendo como consequência efeitos psíquicos de modificações intensas. O que seria impossível de ser eliminado eram as particularidades ou peculiaridades de cada pessoa, que impediam que o desequilíbrio fosse sanado. No entanto, em 1891-92, embora as modificações fisiológicas tenham sido admitidas, o sentido pelo qual o “impróprio” insiste em não cessar, era ainda obscuro. Por fim, essa é a linha pela qual pretendemos apresentar a construção do psíquico no período indicado.

Palavras-chave:

psíquico, fisiológico, funcionamento inconsciente, ideias impróprias.

Abstract:

In this article we will highlight Freud's construction of the psychic in emphasizing the early texts of his work, and the relationship between the psychic or the soul, the physiological, and the thread that lead to the construction of the unconscious. To do this, we will recur to the texts: *Mental or psychic treatment*, from 1890, *The interpretation of aphasia: a critical study*, from 1891, and *A case cured by hypnotism*, from 1892. In all of them, the word “psychic” was used both in the physiological point of view of the operational and as an object to be manipulated via the treatment of hysteria. The psychic received a physiological as well as automatic status in its dynamics, which was further classified as unconscious and involuntary, or as something, so to say, automatic. Already in 1890, Freud also used a definition of “soul” in which a relationship to educational experiences mediated by mere words was involved. The “logic” was the intentional forgetting of inappropriate ideas and its subsequent replacement by new ones, having as a consequence some psychological effects as a result of intensity changes. What would be impossible to be eliminated were the features or characteristics of each person, that prevented the imbalance could be corrected. However, in 1891-92, although the physiological changes had been accepted, the sense in which the “inappropriate” is supposed not to cease was still unclear. This is the line by which we intend to present the construction of the psychic in the period.

Keywords:

psychological, physiological, unconscious operation, inappropriate ideas.

Para iniciarmos esta análise sobre o que poderíamos chamar as “condições de possibilidade do psíquico” em Freud, devemos ressaltar que nesta época (1886-1892) o objetivo do tratamento na histeria era remover as fontes psíquicas que estimulam os sintomas. Assim pensamos que esta parcela do psiquismo (fontes) era identificada como imprópria ou patológica, como podemos ver de acordo com Freud, desde 1889, no texto *Resenha de hipnotismo de August Forel*.

Neste texto, lembramos que já havia sido apresentada, uma espécie de mecanismo de repressão que parece proceder assim: no surgimento de uma idéia ou representação considerada imprópria, há que se arranjar uma melhor que a contrarie, ou seja, uma “contra-idéia”. Assim estas fontes psíquicas encarnavam uma representação que deveria ser eliminada justamente pela inclusão ou sugestão de outra, que a substitua e assim, promova uma mudança *forte* o bastante para que se mantenha na dinâmica de excitações e impeça o “hábito anterior, indesejável” (1889, p.139) de se realizar. Neste texto, o mecanismo foi descrito como uma “repressão laboriosa” que se daria, em sua lógica, tanto na vida cotidiana e no âmbito social e educacional, quanto na promoção da cura da histeria.

No mecanismo da hipnose, se aplica a indução a um estado de alteração de consciência para que se possa sugerir a contra-idéia, este estado foi chamado sonambúlico e é tão propício que “depois da hipnose mais profunda não há lembrança de nada do que nela foi vivenciado sob a influência do hipnotizador. Esse trecho da vida anímica [do sujeito] fica como que isolado do restante.” (1890, p.284). O mais interessante, porém, é que para Freud a única condição para a obtenção de sucesso da sugestão é que ela seja feita num determinado estado de consciência do paciente que induzisse o efeito “(...) para que a lembrança daquilo que ocorreu durante a hipnose esteja ausente depois de ele acordar.” (1891a, p.150).

Somente desta forma as sugestões também seriam fixadas permanentemente e promoveriam uma modificação da dinâmica excitacional e da representação atrelada, ou seja, se a pessoa se esquece do que a originou. Mas a questão sobre como promover este estado propício para o esquecimento em cada paciente ainda parece depender da sua reação pessoal que, no entanto não se dá como se ele fosse “(...) um autômato psíquico, mas um ser dotado de crítica e da capacidade de julgamento” (1891a, p.152), assim como foi observado em 1890, sobre as peculiaridades psíquicas de cada paciente, em cada tentativa de eliminação dessas fontes psíquicas prejudiciais. No texto “tratamento psíquico ou anímico”, Freud argumenta:

(...) quando lidamos com um doente e o impelimos, através da sugestão, a renunciar a sua doença, notamos que isso significa para ele um grande sacrifício, e não uma pequena oferenda. O poder da sugestão confronta-se aqui com a força que criou e mantém os fenômenos patológicos, e a experiência mostra que esta é de uma ordem de grandeza muito diferente da que caracteriza a influência hipnótica. O mesmo doente que se resigna com perfeita docilidade em qualquer situação onírica que lhe seja sugerida, desde que não seja francamente escandalosa, pode ficar completamente rebelde a uma sugestão que o prive, digamos, de sua paralisia imaginária. (1890, p.287)

Porém, se conseguido este estado particular da influência hipnótica em que a sugestão se acomoda dentre as demais representações como se nunca tivesse existido, se faz indispensável reconhecer que “as impressões psíquicas necessitam de certo tempo, de um período de incubação, a fim de efetuarem uma modificação física” (1891a, p.152), assim como acontece com os períodos de latência nas neuroses traumáticas. Resumindo, para que uma representação faça efeito, ou promova qualquer modificação tanto para fixar a cura como, supomos, para sustentar a doença, é preciso que seja

gravada quase que diretamente na memória sem passar pela consciência, ou seja, uma representação latente, inconsciente. Esta é a descrição do funcionamento da hipnose, que, no entanto, parece remontar ao mecanismo psíquico da histeria.

Para avançar na problematização em torno da hipnose também recorreremos novamente ao texto de 1890,² em que Freud avançou nas considerações sobre a influência da pessoa que promove a cura. Logo no início do texto, Freud fez um importante esclarecimento sobre o termo empregado para denominar o psíquico em sua obra, “*Seele*”. Este comentário justifica a preferência do termo ‘psíquico’ ao termo usado muitas vezes na edição inglesa *mind*, que foi traduzido para o português como mente. Com esta aproximação dos termos, é enfatizado mais do que um paralelismo entre psiquismo e fisiologia, pois há a possibilidade de se considerar isoladamente um funcionamento anímico que interfere, mas que por vezes pode não ser atingido pelo físico, ou que porta em sua definição uma lógica causal própria. Freud continua:

Assim, poder-se-ia pensar que o significado subjacente é: tratamento dos fenômenos patológicos da vida anímica. Mas não é este o sentido dessas palavras. ‘Tratamento psíquico’ quer dizer, antes, tratamento que parte da alma, tratamento – seja de perturbações anímicas ou físicas – por meios que atuam, em primeiro lugar e de maneira direta, sobre o que é anímico no ser humano. (1890, p.271)

Esta lógica aponta justamente para a referida reconsideração da hipnose como um tratamento de via anímica, que intervém em primeiro lugar no psíquico, em segundo lugar no fisiológico, mas que não poderia partir deste último e que, por isso, proporciona a condição para a possibilidade de reconsiderações sobre o psiquismo até aqui considerado nos textos. Ou seja, o campo do que pode ser considerado psíquico suportaria agora muito mais do que um sistema composto pelo jogo de excitações do sistema nervoso, mais até que processos patológicos, antes seria uma concatenação de tudo isso com a série de vivências que se dá particularmente, cotidianamente, para cada pessoa. Neste sentido se fez necessário o avanço em direção ao esclarecimento sobre o tipo de relação que uma pessoa tem com suas vivências, ou seja, seus sentimentos, vontades e julgamentos que produziriam um juízo de valor único.

Adiantando a argumentação, lembramos o comentário feito por Freud em relação ao “conceito de Henle sobre a redução das fibras” (1891b, p.65) em sua monografia das afasias, de 1891. Este consiste na verificação das fibras, que saem da medula espinhal para o córtex e se encontram em número diminuído se compararmos ao número que sai da periferia do corpo para a medula. Assim:

Se segue que a relação da medula espinhal com o corpo é diferente de sua relação com as massas cinzentas do cérebro. (...) Se chamamos projeção o modo como a periferia está refletida na medula espinhal, sua contraparte no córtex cerebral poderia ser convenientemente chamada de ‘representação’ (...). (1891b, p.66)

Esta ‘representação’ do corpo responde agora a uma espécie de associação de fibras, ou seja, um composto compactado de informações que só podem ser armazenadas se misturadas, associadas umas às outras, o que não quer dizer que por isso cheguem defasadas ou incompletas ao cérebro. Segundo Freud, desta forma: “não podemos senão supor que o significado funcional de uma fibra foi modificado ao largo de seu caminho até o córtex cerebral cada vez que emergiu de um núcleo.” (núcleo da medula) (1891b, p.67-68). Esta argumentação resultou na afirmação surpreendente de que todas as funções corporais seriam apenas relativamente representadas no córtex, por

exemplo, agora, podemos pensar a função da percepção não apenas como uma reprodução do exterior, mas como uma associação entre todas as impressões e julgamentos conseqüentes.

Assim, para avançar na questão sobre que tipo de relação uma pessoa guarda com suas vivências, já podemos constatar que pelo menos as funções do corpo humano são representadas de forma muito diversa e superficial da que ocorre na realidade, donde só seria possível presumir uma relação indireta. De fato, não temos consciência das associações necessárias que nos permitem enxergar algo, que nos fazem deixar de ouvir no caso de perturbações, ou das que paralisam e hipnotizam, pois elas ocorrem num campo inconsciente do qual não se sabe a lógica, o que não significaria que esta deva ser tratada como somente fisiológica.

Assim, não se sabe, neste período, acerca das “complicadas condições” (1891b, p.69) que contribuem para a mudança dos estímulos no campo funcional. Podemos notar que os termos utilizados por Freud a partir desse esclarecimento estão de fato sendo modificados, pois agora fazem referência à ‘significação’ das funções e à ‘relação’ com o corpo, o que denota a abertura de um novo campo lógico para a compreensão da histeria e da vida psíquica.

Retomando a via anímica de 1890, a considerada “magia” ou o poder das palavras no tratamento se assenta no valor psíquico atribuído a elas, na particularidade da função da escuta de cada paciente, ou ainda, na força de afeto que elas carregam para quem as escuta, dependendo totalmente desse artifício psíquico para sua eficácia de cura. Ao que tudo indica, uma representação surgida nesta relação particular poderia ser armazenada diretamente numa esfera inconsciente até o momento de operar sua função que, neste caso, parece produzir uma sintomatologia igualmente única. Assim poderíamos, com as articulações dispostas até aqui, formular a hipótese da existência de uma ‘cadeia de elos psíquicos’ ou de um funcionamento regido pelas leis do processo de associação, que se originaria fora do alcance do saber e da consciência, apesar de guardar relações com as experiências.

Mantendo essa perspectiva, em 1892, na obra *Um caso de cura pelo hipnotismo*, Freud define o que chama de mecanismo psíquico da histeria que se traduz no frequente fato da paciente não conseguir levar a termo seu querer explícito como no caso de parecer não desejar levar a termo sua própria cura. Sugere que haveria uma ação contrária – inconsciente – que a impediria de alcançar seu objetivo, o que poderia ser justificado em virtude de uma exaustão dos “elementos do sistema nervoso que formam o fundamento material das idéias associadas com a consciência primária” (1892, p.167-168), aquelas que representam a vontade explícita ou consciente, fazendo com que fossem substituídas em ação – “contra a vontade” da paciente – pelas idéias surgidas a partir da incerteza inerente à expectativa desse resultado. Esta definição se assemelha muito à fornecida no texto, *Interpretação das Afasias: um estudo crítico*, de 1891, referente às parafasias.

Nele Freud propõe que a “parafasia” seja causada por uma perturbação do mecanismo associativo do aparelho de linguagem em que o sintoma de troca de palavras ocorre como resultante de uma perturbação puramente funcional como a que pode se produzir pela perda da eficácia ou redução da função associativa. A passagem da definição localizada das afasias para a explicação funcional se deu através desta hipótese de redução funcional aliada à compensação excitacional produzida fisiologicamente, de forma automática e sem a necessária participação de uma lesão ou da consciência.

Assim a interrupção da lógica associativa na parafasia se verificaria clinicamente na tentativa da fala onde “a palavra apropriada é substituída por outra não apropriada

que tem, no entanto, certa relação com a palavra exata” (1891c, p.35). O jogo fisiológico concomitante, de associações e excitações se deslocaria para poder cobrir uma falha funcional e assim, produziria fenômenos como o da parafasia e, possivelmente, também o da “contravontade” que corresponde justamente a essa substituição em que o impróprio ganha espaço. Portanto devemos examinar a hipótese de que a histeria possa ser causada pela redução funcional seguida de mecanismos compensatórios automáticos destinados a manter a funcionalidade geral em equilíbrio.

Segundo Freud, haveria uma clara diferença entre histeria e neurastenia, em relação à ação deste mecanismo psíquico que pode fornecer subsídios para a explicação desse funcionamento. Com o paciente neurastênico, aconteceria que a idéia contrária intensificada patologicamente pela “descrença pessoal”, um processo consciente, liga-se com a idéia original ou volitiva e causa sua redução ou a “fraqueza da vontade” (1892, p.164). Já com a histeria, as idéias contrárias ou a contra-expectativa (contravontade) seria aquela que foi inibida ou reprimida pela consciência, explica Freud, excluída da cadeia associativa consciente. Esse processo é engendrado de tal modo que “a existência de uma idéia antitética contra uma intenção geralmente nem sequer se manifesta, tornando-se uma probabilidade somente quando passamos a examinar as neuroses” (1892, p.163). E mais adiante reiterou, comparando a neurastenia à histeria, que nesta última a paciente: “Pode não estar consciente do seu receio, estar bastante decidida a levar a cabo sua intenção e passar a executá-la sem hesitação. Aí, porém, comporta-se como se fosse sua vontade não amamentar a criança em absoluto” (1892, p.165). Ou seja, supondo que essas idéias existam, e segundo Freud as “intenções inibidas (...) realmente existem (...)” (1892, p.169) pode-se perguntar de que registro teriam surgido e qual lugar elas ocupariam numa dinâmica psíquica.

Ora, seria esta a mesma lógica descrita nos textos de 1889-1891, sobre a hipnose e o possível funcionamento fisiológico, ou seja, se houvesse uma modificação na dinâmica da excitabilidade cerebral, sua condição seria a de que a representação ou fonte psíquica provocadora dos sintomas seja considerada imprópria. Assim, a condição para que se dê o funcionamento histérico, é moral, ao que tudo indica.

Devemos ainda atentar para o fato de que na patologia, de acordo com o texto das afasias, o auxílio compensatório associativo, mediante a redução funcional, é requisitado do centro mais eficiente justamente para que se mantenha o equilíbrio funcional. Já na histeria, não devemos esquecer que haveria representações ativas na forma latente que, contrariamente ao estado psíquico consciente e à tendência ao equilíbrio do organismo, sustentariam o sofrimento mórbido conseqüente da patologia desde uma instância inconsciente. Ou seja, neste último caso há a sustentação de um desequilíbrio muito difícil de ser revertido.

Mesmo que a concepção de inconsciente possa ainda ser considerada em seu automatismo, pois corresponderia a um fundamento material, determinado pela disposição para a histeria, que pode ser hereditária ou ocasional, é possível supor duas funcionalidades, pois haveria argumentos que direcionam ao entendimento de uma independência dos processos psíquico e fisiológico, em pontos que talvez façam referência ao objetivo da função de cada mecanismo. Queremos dizer que, com base na articulação de argumentos proposta até aqui, seria justificável diferenciar a dinâmica excitacional em seu caráter automático de um tipo de dinâmica psíquica em seu caráter lógico. Por isso, poderíamos conceber apoiados sempre nas afirmações dos textos examinados até então, que se a funcionalidade fisiológica visa um equilíbrio e age neste intuito, a função psíquica agiria como seu contrário, mantendo a patologia e o impróprio.

Esta hipótese dotaria o mecanismo psíquico da ‘contravontade’ de uma conseqüência “sintomato-lógica”, ou seja, acrescenta em seu resultado a definição de uma característica muito curiosa, freqüente em toda a disposição histérica: uma perturbação volitiva. Esta perturbação foi chamada de perversão de caráter, talvez porque influencie a base superficial da personalidade ou particularidade percebida e julgada pela observação, isto é, a que usamos para formar juízo, o que se coaduna com justeza à hipótese definida acima sobre a funcionalidade psíquica cumprir um objetivo antagônico à considerada “cura” na histeria (nas últimas conseqüências a eliminação do psíquico).

Desta forma, poderíamos ousar destacar, foi constituída a primeira teoria psíquica totalmente freudiana acerca da origem dos sintomas histéricos através da ‘contravontade’ ou da “perversão da vontade”. O desvendar dessa “conexão mais íntima” (1892, p.168) entre o que é próprio e impróprio, segundo Freud, não seria levada em consideração neste trabalho. Mesmo assim, é possível afirmar que havia, já aqui, uma concepção do campo psíquico relacionada ao inconsciente, que é inédita em sua lógica se compararmos às construções dos textos anteriores, e à qual nos dedicamos em destacar suas condições de possibilidade e características principais.

Notas

1. Doutoranda em Filosofia - UNICAMP

2. Este texto, que consta nas obras completas como publicado em 1905, embora sendo esta a data de sua terceira edição, foi de fato publicado pela primeira vez em 1890, sem modificações de uma edição à outra segundo o editor Strachey.

Referências Bibliográficas

FREUD, Sigmund. Obras completas. R. J.: Imago, CD ROM, 1969-80.

_____ (1886) *Relatório sobre meus estudos em Paris e Berlim*. R. J.: Imago, vol I.,.

_____ (1888) *Histeria*. R. J.: Imago, vol I. 1969.

_____ (1891a) *Hipnose*. R. J.: Imago, vol I, 1969.

_____ (1891b) *La Afasia*. Ediciones Nueva Visión, 1987.

_____ (1891c) *A interpretação das afasias: um estudo crítico*. Lisboa: Edições 70, 1977.

_____ (1892) *Um caso de cura pelo hipnotismo*. R. J.: Imago, vol I. 1969.