

COMUNICAÇÃO PRELIMINAR

Mecanismos psíquicos dos fenômenos
históricos (1893)

Roberto Girola (www.robortogirola.com.br)

Bibliografia Essencial

- FREUD , S. (1893). *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar*. In: _____. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 39-53.
- FREUD , S. (1886). *Observações hemianestesia em um homem histérico* In: _____. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 61-67.
- FREUD , S. (1895/1950). *Projeto para uma Psicologia científica – Parte II “A compulsão histérica”*. In: _____. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 401-404.
- FREUD , S. (1895/1950). *Projeto para uma Psicologia científica – Parte II “A gênese da compulsão histérica”*. In: _____. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 404- 405.
- 61-67

Bibliografia Complementar

- BREUER, J. *Serão ideogênicos todos os fenômenos histéricos?*. In: FREUD, S. *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*, Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996, pp. 208-213.
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J-B. “Histeria”. In: *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins e Fontes, 2001, pp. 211-212.
- ROUDINESCO, E., PLON, M. “Histeria”. In: *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, 337-341.
- GIROLA, R. “O funcionamento psíquico em Freud”. In: *A Psicanálise cura? : Uma introdução á Teoria psicanalítica*. São Paulo: Idéias & Letras 2004, pp. 35-59.

Breve histórico (cf. Roudinesco) (a)

- O termo deriva da palavra grega **hystera** (útero): embora já a partir do séc. XVI inúmeros médicos a considerem uma doença que vem do cérebro e não uma doença uterina é só no fim do séc. XVIII com Pinet que a h. deixa de ser uma doença uterina.
- **Antiguidade:** Hipócrates considerava a h. uma doença orgânica de origem uterina. Platão acreditava que a mulher hospedava em si um “animal sem alma”.
- **Idade Média:** atrelada á tradição agostiniana a abordagem médica é abandonada e os sintomas histéricos passam a ser vistos com consequência do pecado (expressão do prazer sexual) e atribuída a uma possessão demoníaca capaz de simular a doença.
- **Renascimento:** a inquisição vê nas histéricas, bruxas possuídas pelo demônio perigosas para a sociedade. **Jean Wier** (1515-1588), no entanto assume a defesa das “possuídas”, vistas como doentes mentais (considerado o fundador da psiquiatria dinâmica).

Breve histórico (cf. Roudinesco) (b)

- **Século XVIII:** com **F. A. Mesmer** se opera a passagem de uma visão demoníaca da h. para uma visão científica (doença dos nervos: teoria do magnetismo animal).
- **Século XIX:** **Briquet** aponta na etiologia da h. “fenômenos sociológicos ou materiais” (condições de vida, ciclos naturais, astros, etc.), mas é **Pinel** que dá origem à concepção psicopatológica da doença mental.. Surgem duas concepções sobre a origem da h.:
 - *Organicismo:* H. é uma doença cerebral de origem fisiológica (hereditária)
 - *Psicogênese.* H. é uma afecção psíquica, uma neurose (W. Cullen).
- **Charcot:** assume a teoria da neurose e abandona a teoria uterina. A h. torna-se uma doença funcional que afeta homens e mulheres.
- **Fim do século XIX e início do séc. XX;** As convulsões sociais (greves, revoluções, etc) são associadas aos sintomas histéricos de natureza feminina.
- **Escolas:** Salpêtrière (pesquisa teórica) e Nancy (preocupação com a cura).

Breve histórico (cf. Roudinesco) (c)



Introdução

- F. considera o método catártico, apresentado na Comunicação Preliminar, como “o precursor imediato da psicanálise” que, “apesar de toda amplitude da experiência e de todas as modificações da teoria, ainda se acha contido nela como um núcleo”.
- O tratamento de Anna O. por Breuer, no qual se baseou a “Comunicação preliminar”, ocorreu entre 1880 e 1882. Naquela ocasião, Josef Breuer (1842-1925) já gozava de alta reputação em Viena, tanto como médico com grande clínica, como por realizações científicas, enquanto F (1856-1939) apenas acabara de formar-se em medicina.
- Em 1885 F vai a Paris para estudar com Charcot os fenômenos histéricos.

Introdução

- De volta a Viena (1886) inicia suas experiências clínicas com Emily von R., Elisabeth von R., Katharina e Cäcilie M., usando inicialmente a hipnose, que ele abandona aos poucos, com a pressão sugestiva na testa do paciente e o método catártico.
- Baseado nessas experiências, F pressiona Breuer para escrever a Comunicação Preliminar (1893), recebida com frieza no mundo germânico , mas apreciada na França (Janet), Inglaterra (Myers e Clarke) e Espanha.

Relação com a psicanálise 1

- Os *Estudos sobre a Histeria* costumam ser considerados como o ponto de partida da psicanálise: eles apresentam o aparecimento de um primeiro instrumento para o exame científico da mente humana e dos obstáculos que ela apresenta.
- A *amnésia* do histérico revela a existência de uma mente manifesta e uma oculta (*inconsciente*).
- A sugestão hipnótica rapidamente se revela insuficiente e não aplicável a todos os pacientes e é substituída pelo “estado de concentração”, a *associação livre* e a *interpretação*.
- Logo F se depara com o fenômenos da *resistência* e da *transferência*, atribuídos ao “estrangulamento” dos afetos que caracteriza o paciente histérico.
- A lembrança da experiência a que o afeto reprimido está ligado é isolada da consciência. A partir daí, a lembrança afetiva se manifesta em sintomas histéricos.
- Uma vez que a experiência original, juntamente com seu afeto, é introduzida na consciência, o afeto é descarregado ou *abreagido*, a força que até então manteve o sintoma deixa de atuar, e o próprio sintoma desaparece.

Relação com a psicanálise 2

- Na Comunicação contudo F ainda não explica “por que” o afeto precisa ser descarregado. A busca de uma resposta a essa pergunta percorre toda a obra freudiana desde o *Projeto* até *Além do princípio do prazer* e converge no *princípio da permanência*: “O aparelho mental esforça-se por manter a quantidade de excitação nele presente em um nível tão baixo quanto possível, ou pelo menos por mantê-la constante”.
- Divergências teóricas entre F e Breuer:
 1. Etiologia da histeria: estados hipnoides (dissociação mental), versus neuroses de defesa (para F “a teoria do recalçamento é a pedra angular em que repousa toda a estrutura da psicanálise”).
 2. Papel desempenhado pelos impulsos sexuais na causação da histeria.
- Na *Comunicação* Breuer trata a histeria em termos puramente psicológicos, enquanto F ainda está em busca de uma explicação dos fenômenos mentais em termos fisiológicos e químicos (cf. *Projeto*).

Comunicação preliminar la

- **Amnesia histórica:** o paciente “não tem nenhuma suspeita da conexão causal entre o evento desencadeador e o fenômeno patológico. Via de regra, é necessário hipnotizar o paciente e provocar, sob hipnose, suas lembranças da época em que o sintoma surgiu pela primeira vez”.
- **Ligação causal com eventos externos:** “fatos externos determinam a patologia da histeria”, frequentemente um fato da infância.
- **Ideopatia do sintoma histórico:** há uma escolha do sintoma (teatro do corpo / sintoma como “comunicação”):
 1. **Causal:** sintomas estritamente relacionados com o trauma e exibem uma conexão causal de maneira clara, por ex : paralisias, contrações, ataques histéricos, convulsões, tiques, vômitos crônicos, anorexia, perturbações e alucinações visuais.
 2. **Simbólica;** sintomas com “uma relação ‘simbólica’ entre a causa precipitante e o fenômeno patológico — uma relação do tipo da que as pessoas saudáveis formam nos sonhos. Por ex., nevralgia (->sofrimento mental), vômitos (->sentimento de repulsa moral).
 3. **Ocultas:** casos em que “não é possível compreender à primeira vista como os sintomas podem ser determinados”(hemianestesia, convulsões).

Comunicação preliminar Ib

- **Origem traumática da histeria:** "qualquer experiência que possa evocar afetos pode atuar como um trauma (...); e o fato de isso acontecer (...) da suscetibilidade da pessoa afetada (bem como de outra condição que será mencionada adiante). No caso da histeria comum não é rara a ocorrência, em vez de um trauma principal isolado, de vários traumas parciais que formam um *grupo* de causas desencadeadoras". (cf. M. Kahn -> trauma cumulativo).
- **Traço mnémico do trauma:** "o trauma psíquico — ou, mais precisamente, a lembrança do trauma — age como um corpo estranho que, muito depois de sua entrada".
- **Rememoração:** O sintoma histórico individual desaparece, de forma imediata e permanente, quando conseguimos trazer à tona a *lembrança do fato* que o provocou e despertar o *afeto* que o acompanha, fazendo com que o paciente descreva o fato detalhadamente, traduzindo o afeto em palavras ("A lembrança sem afeto quase invariavelmente não produz nenhum resultado").

Comunicação preliminar II

- **Reação e descarga do afeto:** “O esmaecimento de uma lembrança ou a perda de seu afeto dependem de vários fatores. O mais importante destes é *se houve uma reação energética ao fato capaz de provocar um afeto [cf. choro, vingança, etc.]. (...)* Quando a reação é reprimida, o afeto permanece vinculado à lembrança”.
- **Abreação:** “a linguagem serve de substituta para a ação; com sua ajuda, um afeto pode ser ‘abreagido’ quase com a mesma eficácia.
- **Associação:** “uma pessoa normal é capaz de provocar o desaparecimento do afeto concomitante por meio do processo de associação”.
- **Esquecimento:** esvaecimento da lembrança “não mais afetivamente atuante”.
- **Traço mnémico:** lembrança que permanece intacta, mas não se acha à disposição do paciente no estado normal, pode ser recuperada sob hipnose.
- **Lembranças traumáticas:** não abreagidas por 2 motivos:
 1. Impossibilidade de reação (morte, causas sociais, recalque (desejo de esquecer));
 2. Estados hipnoides.

Comunicação preliminar III

- **A dissociação:** “*acha-se presente em grau rudimentar em toda histeria*” constitui o fenômeno básico dessa neurose.
- **1) Histeria devida a estados hipnoides:** “as representações que neles surgem são muito intensas, mas estão isoladas da comunicação associativa com o restante do conteúdo da consciência”.
- **2) Histeria psicicamente adquirida:** “um trauma grave (neurose traumática) ou uma supressão trabalhosa (afeto sexual) podem ocasionar uma divisão expulsiva de grupos de representações mesmo em pessoas que, sob outros aspectos, não estão afetadas”.

Comunicação preliminar IVa

- F retoma a *attitude passionelle* de Charcot como base para a reprodução' alucinatória de uma lembrança que foi importante no desencadeamento da histeria.
- F admite que “há também ataques que *parecem* consistir exclusivamente em fenômenos motores e nos quais a fase de *attitudes passionnelles* se acha ausente”, no entanto, “também aqui há uma lembrança subjacente do trauma psíquico ou da série de traumas, que, de modo geral, chama nossa atenção numa fase alucinatória”.
- **“As lembranças subjacentes aos ataques histéricos relacionam-se com traumas psíquicos que não foram eliminados pela ab-reação ou pela atividade associativa do pensamento”.**
- A recordação recalcada “que até então havia provocado ataques, deixa de ser capaz de fazê-lo depois que os processos de reação e de correção associativa são a ela aplicados sob hipnose”.

Comunicação preliminar IVb

- “Os fenômenos motores dos ataques histéricos podem ser parcialmente interpretados como formas (...) de reação apropriadas ao afeto que acompanha a lembrança”.
- Nos ataques histéricos determinadas representações ou grupos de representações são isolados da ligação associativa com outras representações, “mas podem associar-se entre si, formando assim o rudimento mais ou menos (...) organizado de uma segunda consciência” (hipnoide/inconsciente): dois grupos psíquicos que se combinam na mesma pessoa.

Comunicação preliminar V

- **Efeito curativo do novo método terapêutico:** *“Ele põe termo à força atuante da representação que não fora ab-reagida no primeiro momento, ao permitir que seu afeto estrangulado encontre uma saída através da fala; e submete essa representação à correção associativa, ao introduzi-la na consciência normal”.*
- **Eficácia:** “sintomas crônicos ou ataques costumam ser removidos de forma permanente por nosso método, porque ele é radical”.
- **Limites:** F reconhece contudo que “isso só nos aproximou um pouco mais da compreensão do mecanismo dos sintomas histéricos, e não das causas internas da histeria.