

Revisitando a teoria do trauma

Cinco ou seis artigos, datados de 1882 a 1889, descrevem o que se convencionou chamar alternativamente de teoria da sedução ou do trauma.

Berço etiológico da teoria psicanalítica, contém os primeiros balbucios de um jovem médico que dialoga respeitosamente com os mestres, buscando o timbre adequado à própria voz. Os fatos fazem parte de uma história muito conhecida, pelo menos enquanto aparência. Resumi-la talvez atenua a inevitável repetição.

Em 1885, Freud, recém-formado, especializado em neurologia, postula e consegue uma bolsa para estudar em Paris com um dos luminares da área, o Dr. Jean Marie Charcot. É o prêmio pelo talento demonstrado em alguns artigos de neuroanatomia que despertaram o interesse de seus professores e a recomendação decisiva para os membros da comissão responsável pela escolha do candidato.

Em Paris, a decepção provocada pela surpreendente precariedade das instalações destinadas à pesquisa neuroanatômica foi compensada pela descoberta de um mestre notável e, não menos, das investigações a que este se dedicava naquele momento, decididamente excêntricas para a medicina da época. Foi no mínimo uma conjunção notável o encontro do jovem vienense com Charcot e a histeria.

Os historiadores se dividem entre a celebração do feliz acaso que colocará Freud na pista e aqueles que julgam inevitável, uma mera questão de tempo, a direção que seguirá pouco depois. Charcot tornou-se retrospectivamente um antecessor brilhante, um dos iniciadores da psicologia clínica; foi provavelmente o considerável peso de seu prestígio que retirou da esfera do pejorativo um quadro sintomático atribuído até então à ociosidade dos genitais femininos. Entretanto, saiu de cena tão rapidamente quanto entrara, pois, fiel à sua formação médica, promovia a hipótese de que a histeria resulta de um comprometimento do sistema nervoso. Quanto a especificá-lo, também se inscreveu numa tradição: à ausência de provas reagiu menos através da dúvida do que mediante a certeza da futura confirmação.

O interesse de Charcot pela histeria tem sua explicação numa questão de ordem prática: grande número de pacientes encaminhados à ala de neurologia da Salpêtrière queixava-se de sintomas orgânicos refratários a qualquer aferição mediante exames médicos. Uma lógica simples que incluía certa dose de coragem levou o neurólogo a fazer uma triagem inicial para evitar o dispêndio de tempo e trabalho requeridos pelos exames habituais. Coragem porque o método usado para tanto foi a hipnose, então não menos do que hoje ligada a conotações de charlatanice e misticismo. Charcot utilizou a desvantagem como um lutador de judô: para pacientes que simulavam sintomas, nada melhor que um método “falso” para descobrir a verdade. O mestre não comprometeu sua posição balançando correntes de relógio diante de olhos sonolentos, mas instruiu seus discípulos a fazê-lo. O resultado foi o esperado: os pacientes histéricos podiam ser rapidamente identificados e distinguidos dos portadores de problemas orgânicos, mediante o simples recurso à sugestão hipnótica.

Vantagem suplementar: os sintomas eram simultaneamente detectados e removidos. Charcot pôde concluir que a histeria era diagnosticável meramente pela possibilidade de

serem hipnotizadas suas vítimas. Uma breve reflexão sobre o assunto levou-o a afirmar que não havia simulação no comportamento desses pacientes; eles realmente acreditavam na realidade de suas cegueiras, paralisias e anestésias. Esta observação levanta problemas que mais tarde Freud demonstrará serem extraordinariamente fecundos. Charcot, cujo interesse pelo tema não ia além do diagnóstico diferencial, fechou a porta entreaberta com a afirmação de que essa crença absurda em sintomas pseudoneurológicos só poderia encontrar explicação na fraqueza de certas funções mentais, as mesmas cujo comprometimento gerava os próprios sintomas e a facilidade com que esses pacientes eram hipnotizados.

Se o sistema nervoso central adquiria o direito de sediar os comportamentos humanos bem como o de explicar seus desvios patológicos, o corolário da hipótese de Charcot foi o confisco das atribuições até então outorgadas à sexualidade. O remédio para a histérica deixou de ser o casamento, ou. Os histéricos, doravante de ambos os sexos, salvos pela medicina da chacota, paradoxalmente viam-se agora privados de esperança, pelo menos até que algo resultasse dos futuros progressos da neurologia. Esse pessimismo, inerente à teoria de Charcot, derivava de que os pacientes, curados ao mesmo tempo que diagnosticados (no que prometia ser uma feliz combinação entre o útil e o agradável), acabavam retornando ao hospital pouco depois com sintomas iguais ou semelhantes. Charcot concluiu que o problema neurológico causador da histeria teria caráter degenerativo, o que está muito próximo do adjetivo “incurável”.

O interesse que os estudos nessa área despertaram levou pelo menos um dentre os discípulos de Charcot (excluindo Freud, naturalmente) a prosseguir na trilha aberta pelo mestre. Janet esforçou-se em precisar o mecanismo da degeneração nervosa; diante da mudez obstinada do cérebro, não lhe restou mais do que recorrer a certas metáforas: fraqueza mental, dissociação psíquica, dupla consciência. Escorregando ao longo desse declive, chega a falar de “idéias inconscientes”. É então que, assustado com as próprias palavras, se dá conta do caminho que a sedutora histeria parece obrigá-lo a percorrer. Abandona-a a tempo, reafirmando sua fidelidade à ciência. Não é muito diferente do que aconteceu a Breuer, não só com a mesma histeria como com sua primeira dama, Anna O.

Charcot elevava a histeria à dignidade de uma verdadeira doença e Breuer abriu o caminho para a sua abordagem terapêutica. Se acatarmos a teoria do acaso feliz, então Freud era um sujeito de sorte. Breuer foi um misto de amigo e irmão mais velho, cuja admiração protetora só falhou quando se tratou de defender o jovem pesquisador dos ataques que a sociedade vienense passou a dirigir às suas arrojadas teorias. Coube-lhe demonstrar com antecedência – visto ter tratado Anna O. entre 1880 e 1882 – que o pessimismo de Charcot quanto ao prognóstico da histeria era excessivo. Freud, que conhecia o caso, tão logo pôde exprimir-se em francês relatou a Charcot a impressionante história da moça de vinte anos curada de uma verdadeira coleção de sintomas, incluindo paralisias, alucinações, macropsia e espasmos, à qual não faltavam os requintes de uma pseudo-afasia (perda da língua materna, o alemão, substituída pelo inglês) e de uma espécie de hidrofobia (impossibilidade de beber água em copos).

Consta que o neurólogo francês não se interessou pelo relato.

Foi a própria Anna que descobriu o método terapêutico, ao superar um de seus sintomas mediante o desabafo que se seguiu à recordação de uma cena desagradável. Trata-se da hidrofobia, do qual Freud disse ser o primeiro sintoma verdadeiramente curado através da palavra. Essa afirmação traz implícita uma distinção entre o método de Breuer, chamado catártico, e a sugestão hipnótica que Charcot usava para fins de diagnóstico. Dois métodos,

dois resultados: talvez isso explique o pessimismo de Charcot e o moderado otimismo de Breuer.

Na sugestão hipnótica, o agente transformador permanece externo; trata-se da influência exercida pelo hipnotizador sobre o paciente. O efeito apenas transitório da sugestão hipnótica tornou-se compreensível graças ao conceito de transferência, desenvolvido posteriormente por Freud: o retorno do sintoma constituía um apelo indireto ao retorno do carismático terapeuta. Mais tarde, quando estudou o papel do ideal na formação da personalidade, Freud postulou a surpreendente semelhança entre fanatismo político, paixão amorosa e hipnose.

Breuer viu-se assim conduzido pela mão de sua paciente a ingressar numa área decididamente psicológica, cuja inospitalidade provocará em breve seu recuo. As dificuldades atacam em duas frentes: Anna O. se apaixona por ele e por outro lado a teoria catártica levanta novas questões. Nem todos fazem sintomas histéricos em consequência de preocupações e estados de tensão nervosa, como por exemplo uma grave doença que aflija entes queridos. Como se explicam as diferentes reações perante situações semelhantes? Para responder, Breuer retorna a tese da predisposição orgânica, beco sem saída, já que não há como prová-la nem desmenti-la.

A histeria desafia seus intérpretes e as pistas que deixa são demasiadamente sutis para que mesmo médicos experientes do porte de Charcot e Breuer possam segui-las.

Da teoria de Charcot pode-se dizer que é puramente médica, se com isso for caracterizada uma concepção em que não há lugar para outros fatores que os orgânicos. O fator ambiental faz-se presente através do evento traumático, mas este não é mais do que um “agente provocador”: a histeria que Charcot descreve é uma reação exagerada a acontecimentos quase banais que não teriam provocado consequências nem de perto semelhantes em pessoas sem predisposição patológica.

Por outro lado, tais acontecimentos, desagradáveis mas insuficientes para pretender a condição de trauma, funcionam de acordo com uma lógica muito clara. Trata-se de ameaças diretas à integridade. Os exemplos descrevem acidentes, doenças, morte de parentes, significando insegurança e perda de proteção. O adjetivo “traumático”, mediante o qual Charcot descreve a histeria, tem conotações muito mais concretas do que psicológicas.

Com Breuer, a psicologia é introduzida no esquema explicativo da histeria, ainda que timidamente. Sem descartar a predisposição biológica, o médico austríaco enfatiza um mecanismo que capta a lógica da medicina ambientalista e o transplanta para o terreno da histeria. O “estado hipnóide”, conceito fundamental da teoria catártica, constitui a tradução psicológica das relações entre o organismo e seu ambiente, visto como favorecedor ou agressivo. O resultado dessa interação dependerá da predisposição do indivíduo, de sua relativa força ou vulnerabilidade. O histérico, para Breuer, é alguém cujas “defesas” (Freud dará a esse termo outra significação) estão debilitadas. Portanto será mais vulnerável ao efeito deletério daquilo que em medicina derivaria da infestação virótica ou bacteriana e que, na extrapolação para a psicologia, decorrerá do trauma psicológico. Comuns no cotidiano, os eventos desagradáveis adquirirão para o histérico um poder desestabilizador.

A compreensão da teoria de Breuer exige a descrição do que ele designou por estado hipnóide e também as respectivas causas. O texto chave para isso é sem dúvida o seu capítulo teórico em *Estudos sobre a Histeria* (1895). Por estado hipnóide entende-se o

enfraquecimento das funções da consciência: memória, percepção, volição, atenção e emoção. O comprometimento dessas funções se traduz respectivamente em amnésia ou lacunas de memória, alucinações, apatia ou falta de iniciativa, dispersão ou falta de concentração, frieza ou excessos emocionais – tais como os ataques histéricos.

As funções da consciência teriam para o psiquismo um papel organizador e protetor análogo ao dos anticorpos em relação ao organismo. Quanto à etiologia da histeria, Breuer invoca dois fatores: situações penosas e predisposição orgânica, já que condições semelhantes não teriam perturbado pessoas constitucionalmente “saudáveis”. Em relação a Anna O., a tensão nervosa propiciadora do estado hipnóide teria sido causada tanto pela preocupação com a saúde frágil do pai como pela “predisposição mórbida”.

Dessa maneira, a teoria catártica relativiza sem eliminar a importância do fator orgânico, combinando-o com as circunstâncias de vida. Mesmo se predisposta a tanto, sem a doença do pai, Anna O. não teria construído seus sintomas. É fácil compreender a posição intermediária da teoria catártica entre o organicismo de Charcot e a psicologização radical de Freud. O capítulo teórico que Breuer assina nos *Estudos sobre a Histeria* revela a preocupação conciliadora de conceder o mesmo peso a ambos os fatores.

Freud já segue outro caminho e seu fio de Ariadne no labirinto da histeria é o conceito de defesa, que encerra em germe o desenvolvimento da teoria psicanalítica. Encontram-se aí conotadas as idéias de conflito, de divisão psíquica (primeiro como característica da histeria, depois universalizada) e a primeira tópica (teoria dos sistemas psíquicos), definida pelos lugares de onde provém o que “ataca” (inconsciente) e “resiste” o que “se defende” (consciência).

Não é absurdo pensar que se trata de uma tradução do esquema de Breuer para o interior da psique. Em Freud, o conflito ambiente vs. indivíduo tornou-se uma luta do sujeito consigo mesmo. Naquele momento inicial, as conseqüências desse deslocamento mal poderiam ser vislumbradas pelo seu próprio autor.

O caso de Anna O., relatado por Breuer em *Estudos sobre a Histeria*, ilustra fielmente o método catártico e sua teoria.

Tinha havido, no verão, uma época de calor intenso e a paciente sofria de sede horrível, pois sem que pudesse explicar a causa, viu-se de repente impossibilitada de beber. Tomava na mão o cobiçado copo de água, mas assim que o tocava com os lábios repelia-o como hidrófoba. Nesses poucos segundos, ela se achava evidentemente em estado de absence. Para mitigar a sede que a martirizava, vivia somente de frutas, melões, etc. Quando isso já durava perto de seis semanas, falou, certa vez, durante a hipnose, a respeito de sua dama de companhia inglesa de quem não gostava, e contou então, com demonstrações da maior repugnância, que, tendo ido ao quarto senhora, viu, bebendo num copo, o seu cãozinho, um animal nojento. Nada disse, por polidez. Depois de exteriorizar energeticamente a cólera retida, pediu de beber, bebeu sem embaraço grande quantidade de água e despertou da hipnose com o copo nos lábios. A perturbação desapareceu definitivamente. Grande número de caprichos extremamente obstinados foi eliminado de forma semelhante.[1]

Para Breuer, a seqüência dos acontecimentos é a seguinte: 1) tensão nervosa (originada por uma situação constante de significado ameaçador, como a grave doença do pai para

Anna O.); 2) estado hipnóide (ou *absence*) que se expressa pelo comprometimento das principais funções da consciência (emoção, percepção, volição...) conseqüente à tensão nervosa; 3) acontecimento desagradável/banal que ocorrendo nesse estado de ânimo se transforma em trauma[2]. À retenção da emoção segue-se então 4) o esquecimento do evento traumático e, finalmente 5) o sintoma surge como “símbolo” do que fora esquecido.

À predisposição orgânica fica reservado o papel de explicar por que algumas pessoas são mais suscetíveis do que outras a certas situações e, portanto, apresentam tendência mais pronunciada a ingressar em “estados hipnóides”.

O método catártico promove a cura possibilitando a lembrança do trauma através da hipnose, abrindo caminho para a exteriorização da emoção retida. Torna-se necessário recorrer à hipnose como instrumento de memorização, sem o que a lembrança do trauma permanecerá inacessível. Uma vez restaurada a memória, a emoção concomitante poderá ser vivenciada sem entraves, resultando numa espécie de desintoxicação afetiva. Se Breuer houvesse prosseguido suas investigações certamente teria de se haver com algumas questões, como a de saber por que a hipnose aumenta o campo da memória e o que é exatamente esse “lugar” psíquico onde ficam depositadas as lembranças dos traumas.

Cabe a Freud seguir nessa direção e sabemos que seu conceito de inconsciente é modelado inicialmente em torno à noção de uma memória independente da vontade. Às primeiras críticas recebidas responde citando os clássicos experimentos que fizeram a fama de mais de um hipnotizador e a delícia de incontáveis auditórios: pessoas que cumprem ordens após o transe hipnótico ignorando a verdadeira causa dessas ações.

O próprio Freud assistira em Nancy a demonstrações desse tipo, quando fora aperfeiçoar-se em técnicas hipnóticas com dois médicos franceses, Liébault e Bernheim. Também dessa vez o objetivo da viagem não foi cumprido. Como acontecera quatro anos antes, em Paris, a decepção foi generosamente recompensada.

Os pacientes de Bernheim não se lembrariam do que acontecera durante o transe hipnótico se não fossem insistentemente interrogados. Um esforço dessa natureza invariavelmente resultava na rememoração da ordem recebida. Com esses elementos Freud constrói seu primeiro modelo de inconsciente, acrescido de um indício sobre o funcionamento da resistência.

É bem mais difícil ilustrar a teoria do trauma/sedução de Freud com os quatro históricos de caso apresentados nos *Estudos sobre a Histeria*. Já no seu primeiro livro deparamos com essa peculiaridade que consiste em expor um esquema teórico plausível ao mesmo tempo que as respectivas insuficiências, além de antecipações ainda não formalizadas.

Há um caso – “Emmy von N.” – tratado mediante sugestão hipnótica, em que uma rude recriminação da paciente ao autoritarismo do terapeuta abre caminho para a descoberta da associação livre. Em “Lucy” e “Elizabeth” observa-se um procedimento diferente bem como outros resultados; as pacientes não são analisadas em transe hipnótico e os traumas não são acontecimentos sexuais infantis esquecidos mas impulsos afetivos – amor pelo padrão, amor pelo cunhado – não reconhecidos.

O capítulo dedicado a “Katharina” se distingue exatamente por não constituir o relato de uma terapia. No melhor estilo das histórias de detetive, o cansado herói, enfim gozando de

merecidas férias alpinas, vê-se às voltas com mais um mistério. A sobrinha da dona da hospedaria onde se alojara busca a sua ajuda para livrar-se de um “*acesso histérico cujo conteúdo era a ansiedade*“. A investigação culmina com a rememoração de um ataque sexual da parte de seu tio. É a única das quatro descrições que poderia ilustrar a teoria do trauma, com a ressalva de que este ocorre após a puberdade.

Em compensação, um manuscrito publicado postumamente em 1950 (fazia parte da correspondência entre Freud e Fliess) contém um exemplo adequado. Sintoma: impossibilidade de entrar desacompanhada em lojas. A paciente, uma adolescente, relata a Freud a primeira vez em que isso aconteceu. Fora comprar roupas e pediu uma peça ao balconista; este vai buscá-la e no fundo da loja troca algumas palavras com outro vendedor, inaudíveis para a jovem. Ambos parecem divertir-se. A moça sai precipitadamente e desde então não consegue mais fazer compras sozinha.

A investigação conduz à evocação de uma cena ocorrida aos oito anos de idade. Ela fora então acariciada no interior de uma mercearia pelo dono do estabelecimento, cujo sorriso malicioso ficara associado ao episódio. Voltara lá ainda uma vez e depois evitara fazê-lo.

Freud relaciona o trauma infantil e o incidente da adolescência sem dificuldade. (Os elementos comuns: estar numa loja, fazer um pedido a alguém do sexo masculino, e o riso.) A lembrança do episódio na mercearia fora expulsa da consciência como conseqüência da compreensão de seu significado após a puberdade. Essa operação, visto a sua importância, merecerá um termo específico: recalque. Como representante do evento recalcado, surge o medo de uma agressão sexual, simbolizada pela série: pedido (compra), loja, homem, riso.

(Mais tarde, quando a teoria do trauma for substituída pela da sexualidade infantil, o ponto de vista psicanalítico defenderá a polêmica idéia de que a aversão à sexualidade não deriva de acontecimentos traumáticos mas do conflito entre o prazer, considerado indevido, e as regras morais. A partir dessa hipótese, o sintoma em questão poderia prescindir tanto do primeiro incidente na mercearia como do segundo na loja de roupas. O sintoma deixa de ser o efeito de um acontecimento para transformar-se em metáfora de determinada dificuldade; a impossibilidade de entrar em lojas desacompanhada está apta, como qualquer outra situação, a representar o conflito da paciente com a sexualidade).

A hipótese freudiana subverte a teoria catártica em alguns pontos importantes. Breuer postula uma banalidade que o estado hipnóide eleva à posição de trauma; Freud, um trauma verdadeiro que a condição infantil do sujeito reduz à insignificância.

A sua posterior recordação na adolescência evoca uma situação paradoxal: “...*a lembrança terá um efeito de excitação muito mais forte do que a experiência*“.

E possível comparar ambas as hipóteses quase ponto por ponto. A tensão nervosa, momento inicial da explicação de Breuer, obedece a uma situação ambiental tão objetiva quanto circunstancial. Em Freud, ela é substituída por um elemento interno do sujeito, a saber, seus valores morais, adquiridos em função da educação recebida, ministrada por adultos que condenam a sexualidade e freqüentemente omitem sua menção.

Correspondentemente, o estado hipnóide postulado por Breuer cede lugar à noção de uma condição infantil que permite a utilização da criança como objeto sexual por um adulto perverso. O esquecimento, que na teoria catártica se explica pelo estado hipnóide, durante o qual a memória funcionaria deficientemente, é explicado por Freud mediante o recalque. O recalque, significando a expulsão de uma representação da consciência, deve-se ao conflito

entre os valores morais do sujeito e a significação do prazer (sempre associado de alguma forma ao corpo e à sexualidade), que esses mesmos valores tornaram inaceitável. Em vez de um simples esquecimento, o recalque significa fuga perante idéias e sensações proibidas.

A referida fuga aponta para uma questão difícil, a da intencionalidade do próprio recalque – consciente ou inconsciente?

Por essa via Freud propõe outra explicação para uma das dificuldades com que Breuer se deparou, relativa ao motivo das diferentes reações individuais a situações semelhantes, que é resolvida sem recorrer ao conceito de “predisposição orgânica”. Basta supor uma variação no tipo de educação recebida, isto é, até que ponto vai a rigidez dos valores morais inculcados pelos adultos.

O contraste entre a teoria catártica e a primeira hipótese de Freud (trauma/sedução) pode ser esquematizado como segue.

A predisposição orgânica de Breuer transforma-se, em Freud, na infância; a tensão nervosa proposta pela teoria catártica, cuja causa se deveria a uma situação concreta (como a doença do pai de Anna O.), é substituída pelos valores morais transmitidos à criança, freqüentemente associados à intolerância perante a sexualidade.

O trauma, definido como ameaça inespecífica por Breuer, adquire em Freud o caráter de um acontecimento de significação sexual; para Breuer, ele ocorre próximo ao momento de surgimento do sintoma, na vida adulta, enquanto Freud o situa na infância, embora seus efeitos precisem esperar pela respectiva compreensão, que somente será possível na puberdade, quando os hormônios entram em ação e colocam o adolescente em contato com a sexualidade, tanto física como mentalmente.

O esquecimento do fato traumático e a retenção das emoções, postulados por Breuer como mecanismo específico do sintoma, são substituídos pela noção de recalque, que Freud define como conseqüência do conflito entre o prazer ligado à sexualidade e sua condenação pelos valores morais decorrentes do processo educativo.

Acrescente-se que a noção de recalque implica na divisão mental (consciência/inconsciente), sobre cuja origem Freud não desenvolve qualquer hipótese nesse momento.

Em correspondência com as divergências teóricas, a terapêutica freudiana não considera que a mera lembrança do evento traumático, somada à respectiva exteriorização afetiva, permita a cura. Esse é um ponto de delicada compreensão e importantes conseqüências. A remoção do sintoma deixa de equivaler à cura. Se toda cura implica na erradicação do sintoma, a recíproca não é verdadeira.

Papel fundamental é outorgado doravante à atenuação da intolerância da consciência, só o que possibilitará a não reincidência do sintoma. Freud, nesse momento, é um misto de detetive, confessor e professor liberal. Descobre o(s) trauma(s) infantil(is) sepultado(s) no inconsciente, recebe o desabafo e absolve seus pacientes em nome da ciência, procurando

modificar-lhes a atitude perante a sexualidade, afinal (assim pensa então) uma função orgânica como qualquer outra.

Resta observar que ele se reservará o direito de considerar inacabado o tratamento de Anna O., ainda que humildemente (o caso era de Breuer) e mediante um argumento de sabor tendencioso: mesmo livre dos sintomas, ela não seguiu o “curso normal da vida de uma mulher”, ou seja, casamento e filhos...

Se da teoria do trauma/sedução subsiste uma contribuição importante mediante reinterpretação a ser feita, a noção de defesa nunca deixou de ser fundamental desde que surgiu. O sentido do primeiro esquema explicativo de Freud já se revela pelo fato de situar o conflito no “interior” do indivíduo. A origem permanece externa (tanto a educação que gera os valores morais como o trauma/sedução provêm dos adultos), mas a internalização abre o espaço onde a terapia encontra suas condições de possibilidade. A mudança da significação conferida a um evento mostra onde reside a liberdade do sujeito. A implicação é que uma mudança “interna” (nos valores da consciência) acarreta uma mudança externa (os fatos serão reinterpretados).

O senso comum não deixará de aproveitar-se da ambigüidade dessa fórmula para introduzir um elemento de cética ironia, como na conhecida anedota em que o paciente se diz curado da enurese não por tê-la abandonado mas ao superar a vergonha que lhe causava molhar a cama... A esse pequeno desafio não desprovido de significação, a psicanálise responderá mais tarde radicalizando sua posição: o sujeito não se limita a interpretar a realidade, mas é ele quem produz os fatos que supostamente o atingem. Um novo *front* é aberto, tendo agora a sociologia por interlocutora crítica.

O arriscado e decidido passo de privilegiar o psicológico, jogando fora as âncoras do orgânico para navegar em mar aberto sem recorrer à cabotagem ambiental, comporta inúmeros riscos. A descoberta e investigação do inconsciente serão menos reconfortantes que embaraçosos e não é difícil compreender o alardeado pessimismo freudiano. Foi preciso renunciar ao ideal de toda terapia, consubstanciado nas virtudes da brevidade, analgesia e completude. Navegar é preciso, curar nem sempre...

De início, porém, se o avanço parecia pequeno, a esperança se media pelos amplos horizontes abertos, generosos em interrogações.

A questão da intencionalidade do recalque e dos valores (conscientes ou inconscientes?) que o motivaram percorre um longo caminho antes de encontrar seu porto seguro na teoria. Há outras dúvidas cuja premência é maior, como a que incide sobre a natureza do trauma. Por que necessariamente sexual? No artigo *A Etiologia da Histeria* (1896) Freud apóia-se unicamente na evidência empírica: até o presente, escreve, analisei dezoito casos e todos revelaram a mesma etiologia. Se o próximo for diferente, a posição será revista: enquanto isso, é obrigado a mantê-la.

Em *Novas Observações sobre as Neuropsicoses de Defesa* (também 1896) surge outro argumento, numa longa nota de rodapé: a sexualidade é a única função orgânica que precisa esperar a decorrência de um quarto de vida para entrar em funcionamento. Entrementes, a criança corre o risco de ser transformada indevidamente em objeto sexual de um adulto perverso. Não possuindo nem a capacidade física para resistir nem a intelectual para compreender, incubará até a puberdade o trauma que dificultará a sua vida afetiva e sexual.

O estudo das causas específicas da neurose obsessiva traz novas luzes para auscultar a questão. A neurose obsessiva, juntamente com a histeria de conversão e a paranóia, foi uma das principais formas de manifestação do conflito psíquico estudadas inicialmente por Freud. Se a histeria se caracteriza por aversão declarada ao sexo, efeito de experiências precoces passivas somadas a uma educação particularmente coerciva, a obsessão será caracterizada pela culpa conseqüente a experiências sexuais infantis, mas desta vez praticadas ativamente. Resumindo: a histeria seria a conseqüência do medo à sexualidade enquanto a obsessão dever-se-ia à culpa resultante do prazer. O corolário é que a histeria seria mais comum nas mulheres e a obsessão nos homens a obsessão.

(Com a modificação da hipótese etiológica e a revogação da teoria do trauma, será abandonado o vínculo eletivo entre feminilidade e histeria, masculinidade e obsessão). A histeria inutilizaria o corpo como objeto de desejo mediante a simulação de uma doença (supostamente conseqüente a essa utilização); simetricamente inversa, a obsessão inibe o desejo estigmatizando-o de agressivo. Enfim, a teoria do trauma/sedução descreve a neurose como um contato indevidamente prematuro com a sexualidade, cujo efeito principal é deformá-la em agressão, gerando quer a obsessão cujo conteúdo é o sentimento de culpa, quer a conversão histérica, analogamente construída sobre a ansiedade.

Mantendo a crença na inocência e na ingenuidade infantis, a teoria do trauma/sedução atribuirá o comportamento sexual ativo da criança (causa da neurose obsessiva) à imitação do adulto que tomou a criança por objeto; subjacente a toda obsessão haveria um substrato histórico.

Essas hipóteses foram mais aprofundadas e modificadas que radicalmente abandonadas. São como o barro de uma casa de sapê reaproveitado no tijolo da próxima construção de alvenaria. Freud assume o compromisso de responder as questões que suas próprias explicações propõem sem cessar. Reside aí uma notável diferença de atitude com relação a seus antecessores, que decorre provavelmente da própria tarefa terapêutica. Tendo escolhido a “psicologia da alma” como profissão e o rigor científico como meio, Freud precisava construir uma nosografia (classificação dos distúrbios patológicos através de quadros sintomáticos específicos) e descobrir ao mesmo tempo a etiologia (conjunto de causas) geral e peculiar de cada quadro.

Paulatinamente Freud desenvolve a idéia de que talvez o trauma sexual não possa ser vivenciado sem um certo prazer por parte da vítima. Em todo caso, a sua lembrança na adolescência é traumatizante, como se o sujeito não pudesse aceitar a experiência por suspeitar da sua cumplicidade. Essa auto-acusação, entretanto, significaria a transposição de um sentido atual para o passado; na adolescência, a atração exercida pela sexualidade destila um prazer com freqüência associado à culpa, o que também exigirá uma explicação.

Maior ou menor, o reconhecimento do próprio desejo sexual, julgado inaceitável, faz emergir a recordação da vivência sexual infantil e lhe acrescenta, de maneira falsa mas lógica, o agravante da participação voluntária. “*Fui obrigado a fazer o que queria*“. Não surpreende que o acontecimento sexual infantil seja rotulado como trauma e expulso da consciência, para habitar um porão onde paradoxalmente se tornará tanto mais forte quanto menos detectado. O sintoma seria a expressão disfarçada do acontecimento cuja lembrança foi expulsa da consciência, o preço pago para poder acreditar na própria inocência.

Esta explicação resolve provisoriamente a dupla objeção: só a sexualidade tem o dom de promover um conflito tão intenso (prazer vs. culpa) e o grau desse conflito depende diretamente da relação entre severidade e indulgência na consciência do sujeito.

Somente pessoas com senso moral que Freud hesitará em designar por altamente ético ou excessivamente rígido apresentarão sintomas neuróticos. "Altamente ético" revela até que ponto ele chegará para defender os seus pacientes da acusação de "degeneração nervosa", originária da medicina. "Excessivamente rígido" denota a crítica dirigida a uma sociedade que combina intolerância e hipocrisia em doses maciças quando trata da questão sexual.

A intolerância da consciência, fator fundamental para o conflito neurótico, é vista então por Freud como consequência direta e nefasta da moral social vigente. Tendo compreendido o peso do fator sexual na vida mental (ou tendo dado o primeiro passo nessa direção), ele oscila. As alternativas são assumir uma atitude repressiva face ao indivíduo ou, contrariamente, recriminar à sociedade seu puritanismo doentio.

Sabemos que a segunda postura prevaleceu, mas não a ponto de fazê-lo enveredar pelo caminho que Reich percorrerá mais tarde.

Essa questão, aliás, receberá um tratamento surpreendente, que convém abordar antecipatoriamente. Prepara-se aqui o terreno onde brotará a atitude distintiva do psicanalista. O divã torna-se o espaço em que, livre da condenação médica ou da estigmatização e da pressão sociais, o indivíduo poderá confessar... aquilo que nem ele mesmo sabe (que sabe). Mas ao contrário do que é preconizado pela igreja e pela teoria catártica, o desabafo não é seguido pela expiação via penitência nem pela eliminação do sintoma como consequência da simples exteriorização afetiva.

A psicanálise, que não acusa nem absolve e tampouco desintoxica, sai em busca de alguma positividade no lugar da lupa, da batina e do giz abandonados pouco a pouco por Freud. Adota então a postura de indicar a possibilidade de uma mudança (superação da condenação médica) que não signifique submissão nem revolta (superação do estigma e da pressão sociais), mas fidelidade do indivíduo a si mesmo.

"Senhor, dai-me forças para mudar o que não pode ser aceito, aceitar o que não pode ser mudado, e discernimento para distinguir entre ambos". Resta uma armadilha não desprezível: a da excessiva valorização do ego. Para evitá-la, nada como convidar São Francisco a um mosteiro zen. Onde a humildade, potencialmente contaminável por parte da insidiosa soberba, encontrará imunização segura no antídoto fabricado com o veneno do humor absurdo.

Os historiadores da psicanálise têm atribuído o abandono da teoria do trauma/sedução à descoberta da noção de fantasia. Essa passagem crucial é até datável (Carta a Fliess – setembro de 1897) e graças a ela Freud dá um passo decisivo na direção de uma compreensão puramente psicológica das neuroses. O fato é inquestionável mas sua interpretação requer outras considerações. Segundo a teoria abandonada, a questão era simples. Causa: trauma sexual infantil. Consequência: sintoma neurótico após a adolescência. Explicação da defasagem temporal entre causa e efeito: consequências psicológicas da maturação sexual do organismo. Explicação das diferentes reações individuais às mesmas situações: variação do grau de severidade da consciência moral, decorrente da educação recebida.

Esse esquema não deixa de levantar interrogações, relativas às peculiaridades da sexualidade humana e às causas de sua repressão por parte da sociedade. Seja como for, seria injusto negar-lhe coerência e linearidade. Se a teoria do trauma/sedução foi traumática para a sociedade vitoriana em que Freud viveu, hoje tornou-se extremamente sedutora. Não por acaso sua elegante simplicidade costuma representar, para o senso comum, a explicação psicanalítica das neuroses.

Entretanto, quando Freud se dá conta que os pacientes contam mentiras em que acreditam (apesar de sofrerem com isso), vê-se às voltas com uma descoberta que ultrapassa sua capacidade de compreensão. Não é difícil compreender o motivo. À surpresa inicial segue-se imediatamente a pergunta: qual é a origem da fantasia?

A resposta se encontra longe demais para que Freud possa sequer vislumbrá-la.

Em *A Interpretação dos Sonhos* o que acontece não é tanto uma solução feliz, mas a trabalhosa abertura de uma via em cujo ponto de chegada ele reencontrará, talvez espantado, o final do atalho sinuosamente paralelo percorrido pela fantasia. (Nesse ponto é preciso deixar a marca indicativa de uma questão a ser retomada mais tarde; esses dois afluentes – fantasia e sonho de um lado, sexualidade de outro – fecundarão campos distantes até que possam se encontrar e formar as cabeceiras do caudaloso Édipo. O seu primeiro navegador alternará naufrágios e fecundas explorações. A partir de certo ponto o rio entrará em terras psicanalíticas, nas quais o inconsciente deixou de ser tributário das explicações ambientalistas e organicistas. Preocupado com a estabilidade de sua frágil canoa, Freud talvez não possa perceber a magnitude da descoberta.)

A noção de fantasia é irredutível ao ambiental e ao orgânico, não menos em psicanálise do que em arte. Repousa diretamente nesses pilares da liberdade humana: a imaginação criadora e a transcendência. Não se sabe onde, mas o galo canta e isso basta para colocar limites ao soturno reducionismo científico, em cujas fileiras ainda encontraremos o Freud da teoria do trauma.

Que o resultado da fantasia possa ser uma obra-prima neurótica em vez de artística não diminui em nada seu caráter mágico. Verdadeira bofetada a que um cientista generosamente nutrido pelos ideais científicos do século XIX só poderia reagir mediante uma pesada e ofendida perplexidade. A desistência deve ter parecido uma solução honrosa nesse momento; por muito menos Janet e Breuer haviam retornado à segurança da respeitável cidadela médica. É provável que Freud tenha seguido viagem impelido por algo que transparece em toda a sua obra, na ubiqüidade do conteúdo e da forma: o amor à arte, em todos os sentidos.

A teoria do trauma apontava outra direção graças às suas insuficiências. Trata-se da questão da sexualidade. Por que o prazer e a culpa se intensificam a tal ponto quando se trata do erotismo? E o que explica que o que parece ser afinal de contas uma mera função biológica receba da sociedade a marca especial denotativa do proibido e do embaraçoso, às vezes do cômico e sempre do inquietante?

Em acréscimo, a clínica traz revelações que se desdobram em novas interrogações. Os pacientes falavam de uma infância em que a curiosidade sexual estava presente; ao contrário dos traumas, esse dado podia ser aferido facilmente pela observação direta de

crianças. Nesse caso, como manter a crença de que a infância se caracterizaria pela ingenuidade e pelo desinteresse em relação à sexualidade?

Por outro lado, os sintomas histéricos e obsessivos nunca vêm à tona sem carregar um contrabando de desejos sexuais diferentes dos “normais”, o que levará Freud à conhecida fórmula de que a neurose é o negativo da perversão. Há igualmente a questão de entender as diferenças entre sexualidade animal e humana, aquela governada por uma periodicidade subordinada à reprodução, esta pela constância e exasperação permanentes do desejo.

Uma dúvida faz sua instalação permanente: se ao inventar traumas o paciente está mentindo, e para sofrer, não haverá atrás desse sofrimento um certo prazer que o explique? (Será portanto necessário interrogar o masoquismo, que reside numa das mais misteriosas vielas da sexualidade.) A teoria do trauma/sedução contribui para esse acervo de perguntas com um enigma interessante: supondo-se que o sintoma neurótico seja provocado por um atentado cometido pelo adulto contra a criança, qual seria a causa dessa perversão?

Essas questões circunscrevem uma região onde fatalmente serão relacionados sintomas neuróticos, sexualidade “normal” e “perversa”, curiosidade e comportamentos infantis relativos à sexualidade, culminando na aproximação reveladora entre infância, neurose e perversão.

Sedutora como suas atrizes, a histeria percorreu um longo caminho em curto espaço de tempo e nas mais variadas companhias. O senso comum relegou-a maliciosamente a simples consequência da falta de relações sexuais. Charcot deu-lhe a dignidade de uma grave doença em troca da renúncia à antiga liberdade de enganar os incautos. Perfeito *gentleman*, liberal até onde pôde, Breuer optou por decifrá-la como a bela vítima inocente de um complô de circunstâncias desfavoráveis. Teve que bater em retirada quando atrás de seu rosto encantador reapareceu a desafiadora máscara do desejo.

O terceiro cavaleiro foi a quem ela deu a mão... Freud pôde ver na histérica a insuspeitada sinceridade que Fernando Pessoa atribui ao seu poeta “...*finge tão completamente, que chega a fingir a dor, a dor que deveras sente*”.

Confessando outra lacuna, a teoria do trauma/sedução não abandona a cena sem um último legado. Para diferenciar a paranóia das duas neuroses de defesa (histeria de conversão e neurose obsessiva), Freud vê-se obrigado a prestar atenção não tanto ao acontecimento supostamente causador do quadro (mais uma vez o trauma sexual infantil) mas à maneira peculiar pela qual o sujeito afetado consegue afastar da consciência a representação incompatível. Essa preocupação com a diferenciação dos “mecanismos de defesa” contrapõe-se ao esquema simplista de enfatizar a importância do acontecimento como causa do sintoma.

Trata-se de mais um passo crucial na direção do “interno”, do “subjetivo”. Surge nesse momento a crucial distinção entre neurose e psicose, que futuramente permitirá diferenciar essas duas estruturas conflitivas. Na neurose é possível esconder algo que na paranóia se é obrigado a ver claramente – à luz do dia, no plano do real, na forma da alucinação, e com a

condição de proceder a uma dupla deformação (o amor torna-se ódio, o sujeito se transforma em objeto desse ódio projetado em outrem).

Juntamente com a fantasia, essa questão será provisoriamente abandonada, mesmo porque Freud aprendeu a ter que selecionar seus pacientes, e os psicóticos precisarão ficar do lado de fora (do consultório), o que os condena (momentaneamente?) ao interior do hospício. Precisamente os feridos mais graves é que são abandonados no campo da batalha.

Épica luta onde fez suas primeiras armas, a teoria do trauma/sedução, não menos que a desacreditada hipnose, nunca falhou em arrancar de Freud um reconhecido agradecimento. Não há porque discordar. O tesouro talvez não consista exatamente nas sólidas moedas e jóias que brilham dentro de um velho baú; os sufís sustentam que ele consiste em saber como e onde cavar.

[1] *Obras Completas* de S. Freud, Ed. Imago, vol. XI, pp.77-78.[2] O testemunho do cachorrinho bebendo água no copo da governanta é suficiente para despertar um forte nojo que Anna O. não consegue exteriorizar e se transformará no sintoma de não usar copos para beber.

www.franklingoldgrub.com