

## A “NEUROSE” DE FREUD

*Pedro Fernandez de Souza\**

### RESUMO

Neste artigo, procura-se investigar o uso que fez Freud do termo “neurose”. Se, de um lado, tratava-se de um termo corriqueiro, muito utilizado pela psiquiatria do fim do século XIX, pode-se dizer, de outro lado, que com Freud suas acepções se alteraram, até ela se tornar uma palavra central de sua teoria. Assim, embora a psiquiatria oficial tenha abandonado o termo “neurose”, que deixou de constar no DSM em sua quarta edição, de 1987, os psicanalistas continuam utilizando-o até hoje, tamanha a sua centralidade no léxico psicanalítico. No entanto, as relações entre Freud e a palavra “neurose” não são tão pacíficas, como se poderia esperar. Não somente Freud questiona o termo, caracterizando-o como “antigo” e “inadequado”, como amplia consideravelmente seu campo semântico. “Neurose” é termo polivalente em Freud: em sua acepção clássica de “doença dos nervos”, ela se encontra presente nas chamadas “neuroses atuais”, cuja causação seria puramente tóxica ou orgânica; em sua acepção propriamente psicanalítica, por assim dizer, nas “neuroses de defesa” ou “psiconeuroses”, estaria em jogo uma causação mais complexa, em que fatores psíquicos interviriam no surgimento dos sintomas. “Neurose”, aqui, seria um marcador equívoco, sinalizando limites importantes da disciplina psicanalítica: entre a alma e o corpo, entre o orgânico e o psíquico. Além disso, “neurose” também seria um conector plurívoco na teoria freudiana, na medida em que Freud emprega o termo como uma ponte entre discursos e disciplinas: é o caso da *Teufelsneurose* (“neurose do diabo”), termo usado em 1923 para caracterizar um caso de pacto com o diabo do século XVII, que põe em relação, num só golpe, o discurso religioso e o discurso psiquiátrico. Demarcação de limites internos à psicanálise e ampliação das fronteiras do discurso psicanalítico: aí se situaria a “neurose” de Freud.

Palavras-chave: Neurose; Freud; psicanálise; psiquiatria.

---

\*Formado em Psicologia pela USP-RP, mestre e doutorando em Filosofia (UFSCar).

## FREUD'S "NEUROSIS"

### ABSTRACT

*In this article, we aim to investigate Freud's use of the term "neurosis". If, on the one hand, it was a common term, widely utilized by the psychiatry at the end of the 19th century, it can be said, on the other hand, that with Freud its meanings changed, until it become a central word of his theory. Thus, although official psychiatry has abandoned the term "neurosis", which was no longer included in the DSM in its fourth edition, in 1987, psychoanalysts continued to employ it until today, such is its centrality within the psychoanalytical lexicon. However, the relations between Freud and the word "neurosis" are not so pacific as one might expect. Not only does Freud question the term, characterizing it as "old" and "inadequate", as he considerably broadens its semantic field. "Neurosis" is a polyvalent term in Freud: in its classical meaning of "disease of the nerves", it is present in the so-called "actual neuroses", whose causation would be purely toxic or organic; in its properly psychoanalytical meaning, so to speak, in the "defence neuroses" or "psychoneuroses", a more complex causation would be at stake, in which psychological factors would intervene in the emergence of symptoms. "Neurosis", here, would be an equivocal marker, signaling important limits of the psychoanalytic discipline: between body and soul, between the psychic and the organic. Furthermore, "neurosis" would also be, within Freudian theory, a plurivocal connector, insomuch as Freud employs the term as a bridge between discourses and disciplines: it is the case of the Teufelsneurose (the "devil's neurosis"), term employed in 1923 to characterize a 17th century case of a pact with the devil, which puts religious and psychiatric discourses in relation in one single stroke. Demarcation of limits intern to psychoanalysis and broadening of the thresholds of psychoanalytic discourse: there would lie Freud's "neurosis."*

*Keywords: Neurosis; Freud; psychoanalysis; psychiatry.*

## LA « NÉVROSE » DE FREUD

### RÉSUMÉE

*Dans cet article, l'on cherche à investiguer l'usage que fait Freud du terme « névrose ». Si, d'un côté, il s'agissait d'un terme commun, très utilisé par la psychiatrie de la fin du XIXe siècle, peut-on dire, d'un autre côté, qu'avec Freud ses acceptions se sont altérées, jusqu'à ce qu'il soit devenu un mot central de sa théorie. Ainsi, quoique la psychiatrie officielle ait abandonné le terme « névrose », qui ne figure dans le DSM dès sa quatrième édition, de 1987,*

*les psychanalystes continuent à l'employer jusqu'à aujourd'hui, si grande est sa centralité dans le lexique psychanalytique. Et pourtant, les rapports entre Freud et le mot « névrose » ne sont pas aussi pacifiques qu'on pourrait s'y attendre. Non seulement Freud questionne le terme, le caractérisant comme « ancien » et « inadéquat », comme il élargit considérablement son champ sémantique. « Névrose » est terme polyvalent chez Freud : dans son sens acception classique de « maladie des nerves », il est présent dans le so-disant « névroses actuelles », dont la causation serait purement toxique ou organique ; dans son sens proprement psychanalytique, pour ainsi dire, dans les « névroses de défense » ou « psychonévroses », il s'agirait d'une causation plus complexe, dans laquelle des facteurs psychiques interviendraient dans le surgissement des symptômes. « Névrose », ici, serait un marqueur équivoque, signalant des limites importantes de la discipline psychanalytique : entre âme e corps, entre l'organique et le psychique. Par ailleurs, « névrose » serait aussi un connecteur plurivoque, dans la mesure où Freud emploie le terme comme un pont entre des discours et disciplines : c'est le cas de la Teufelsneurose (« névrose du diable »), terme utilisé en 1923 pour caractériser un cas de pacte avec le diable du XVIIe siècle, qui met en rapport, d'un seul coup, le discours religieux et le discours psychiatrique. Démarcation de limites internes à la psychanalyse et ampliation des frontières du discours psychanalytique : ici se situerait la « névrose » de Freud.*

*Mots-clés: Névrose; Freud; psychanalyse; psychiatrie.*

## INTRODUÇÃO

“Um nome é apenas uma etiqueta, conveniente para diferenciá-lo de outro, similar; ele não é nenhum programa, nenhuma indicação de conteúdo ou definição” – frase de Freud (1917a/1999, p. 185) de 1917, em seu texto *Caminhos da terapia psicanalítica*, quando de uma discussão acerca de uma possível “psicossíntese” para complementar a “psicanálise”. Com ela, Freud indica que, embora a analogia entre “análise psíquica” (“psicanálise”) e “análise química” tenha seus limites, isso não requer uma mudança de nome para sua técnica psicoterápica. Afinal, “o nome é apenas uma etiqueta”. Afirmiação curta, peremptória, posta sem preparação prévia nem ulterior elaboração, ela nos parece um convite a uma reflexão sobre a nomenclatura empregada e desenvolvida por Freud em sua teorização.

Neste artigo, pretendemos inquirir o uso freudiano do termo “neurose”, tão central em sua teorização, mas cuja posição na teoria freudiana não é tão pacífica quanto se poderia crer. Para tanto, procuraremos realizar uma leitura interna dos textos de Freud, buscando “examinar seus contornos próprios, suas linhas de projeção, a articulação das teses entre si”, segundo a formulação de Monzani (1991, p. 126). A ideia não é descobrir a verdade sobre o objeto “neurose atual” ou sobre a “neurose de transferência”, por exemplo, mas sim investigar e analisar as relações e articulações que os conceitos entretêm entre si, no movimento mesmo do pensamento freudiano.

Se, de um lado, o termo é empregado por Freud desde o início de seus escritos sobre psicopatologia, por outro lado ele ganhou tamanha importância em sua teoria e na disciplina por ele fundada (a psicanálise), que será frutuoso investigar esse emprego em suas modulações e redirecionamentos. Com isso talvez consigamos tirar interessantes conclusões a respeito da própria teoria freudiana e do estatuto que têm os “nomes” dos conceitos dentro dela.

Antes de entrarmos no texto freudiano, porém, perquiramos brevemente a história do nome “neurose” para podermos compreender, ao menos em parte, o contexto histórico e epistêmico em que se situa Freud quando o emprega.

## ANTES E DEPOIS DE FREUD

O nome “neurose”, termo técnico, descritivo e diagnóstico da psicopatologia e da psiquiatria, teve, assim como outros vocábulos pertencentes a léxicos especializados, um surgimento artificial (*ad hoc*, por assim dizer). A palavra νεῦρον denotava, no grego clássico, o nervo, o músculo, tendo relação com a νευρά, a corda de um arco. O sufixo *-ose*, indicativo de “estado mórbido” ou “doença” (osteoporose, artrose, trombose), foi-lhe então adicionado, passando a denotar a “doença do(s) nervo(s)”. Desta forma firmada, a palavra se difundiu. Diferente de outros termos técnicos greco-latinos (que em alemão, por exemplo, nem sempre são latinismos ou grecismos), a palavra “neurose” se propagou quase *ipsis litteris* (respeitando-se as regras morfológicas de cada idioma, é claro): em italiano, diz-se *neurosi*; em francês, *névrose*; em alemão, *Neurose*; em russo, невроз; em grego moderno, νευρώση.

Dizem os escólios ter sido William Cullen, médico e químico escocês do século XVIII, o inventor do termo<sup>1</sup>. É no segundo volume de seu *First Lines of the Practice of Physic* que encontramos o termo publicado pela primeira vez. Toda uma parte do livro se chama "Of Neuroses, or Nervous Diseases" (*Das neuroses, ou doenças nervosas*), que são assim lapidarmente definidas: "sensus et motus laesi, sine pyrexia idiopathica, et sine morbo locali" (Cullen, 1816, p. 1), isto é, "lesões do sentido e da motilidade, sem piroxia idiopática, e sem morbo local" – em suma, estão definidas, de modo bastante abrangente, as "doenças dos nervos", que atingem a sensibilidade e a motricidade do organismo, mas sem que haja lesões locais correspondentes, nem febres que possam afetar essas suas capacidades. Na mesma página, encontra-se a definição mais extensa:

De certa forma, quase todas as doenças do corpo humano poderiam ser chamadas de Nervosas: mas não haveria uso algum para uma designação tão genérica; e, por outro lado, parece impróprio limitar o termo, na maneira imprecisa e frouxa com que ele tem sido até agora utilizado, para desordens histéricas e hipocondríacas, que são elas mesmas muito difíceis de definir com suficiente precisão. Aqui, eu proponho compreender, sob o título de Neuroses, todas aquelas afecções não-naturais [*preternatural*] do sentido e do movimento, que existem sem piroxia como uma parte da doença primária; e todas aquelas que não dependem de uma afecção tópica dos órgãos, mas de uma afecção mais geral do sistema nervoso, e daqueles poderes do sistema de que o sentido e o movimento especialmente dependem (Cullen, 1816, p. 1).

No livro de Cullen (1816), muitas doenças entravam nessa categoria: não apenas as manias ("or madness"), as histerias e as melancolias, mas também a cólica, a cólera, a epilepsia, o tétano, a asma, a diabetes e mesmo a raiva (a "canine madness"). É interessante notar duas coisas: a) malgrado essa amplitude hoje inconcebível da categoria, sua definição foi a que se manteve até os tempos modernos ("doença dos nervos sem lesão ou disfunção local identificável"); b) segundo as palavras de Cullen, o termo já era utilizado antes dele, mas de "maneira imprecisa e frouxa" (*loose inaccurate manner*). A definição de Cullen parece ter sido a sistematização de uma palavra já existente, que se fixou e passou a fazer parte do léxico médico e especializado ocidental.

A esse respeito, Edward Shorter (2005) nos informa em seu *A Historical Dictionary of Psychiatry*:

Assim lançado, o termo ‘neurose’ foi tomado por vários autores, notavelmente o vienense Ernst von Feuchtersleben (1806-1849), que, numa série de palestras sobre psiquiatria em 1845 [...], distinguiu ‘psicose’ de ‘neurose’ [...]. No entanto, autores subsequentes reverteriam o sentido dos dois termos, fazendo da psicose a forma maior da doença psiquiátrica e da neurose um distúrbio menor (p. 192).

Na categorização nosológica psiquiátrica, portanto, desde cedo se formou a dupla “psicose-neurose”, que não deixará de ser tema fundamental na teorização freudiana. É importante notar, ademais, que Freud herdou tal nomenclatura de seus predecessores: no final do século XIX, “neurose” era palavra comum, altamente propagada no meio médico em que ele se formou, sendo utilizada correntemente pelos mais diversos autores nos mais diversos países. A título de exemplo, citemos apenas dois autores contemporâneos de Freud – dois médicos altamente críticos a ele, por sinal. Em sua obra *Psychopathia Sexualis*, von Krafft-Ebing (1888) utiliza o termo *Neurose* incontáveis vezes, tomando-o aliás como uma palavra já muito bem estabelecida e consolidada: já que os órgãos da reprodução estão intimamente vinculados com o sistema nervoso, diz ele, “compreende-se a frequência de neuroses [*Neurosen*] gerais e de psicoses [*Psychosen*] decorrentes de distúrbios sexuais (funcionais ou orgânicos)” (p. 20). Pierre Janet, a algumas centenas de quilômetros de von Krafft-Ebing, declara na abertura de seu livro *L'automatisme psychique* (1889) que os dados de sua pesquisa advêm todos de “mulheres acometidas de doenças nervosas” (“femmes atteintes de maladies nerveuses”) muito variáveis agrupadas com o nome “histeria” (“hystérie”): “essas neuroses [*névroses*], tendo como característica principal uma grande instabilidade mental, nos oferecem [...] o mais favorável campo aos estudos experimentais de psicologia e sobretudo aos estudos sobre o automatismo” (Janet, 1889, p. 8).

Em 1890, numa de suas primeiras publicações sobre psicopatologia, já encontramos Freud (1890/1999, p. 293) dizendo dos *Nervösen oder Neurotikern* (“doentes dos nervos, ou neuróticos”). Sabe-se bem quão amiúde doravante aparecerão os *Neurotikern* e as *Neurosen* dentro do

corpus freudiano; sabe-se bem quantas e quantas páginas Freud dedicará às classes de neuroses, à sua categorização, à sua diferente etiologia e sintomatologia. O fato é que, a exemplo de outros termos, a palavra "neurose" foi empregada por Freud tal como a empregavam os autores de sua época, para designar enfermidades nervosas funcionais e genéricas, cuja sintomatologia (muitas vezes extremamente variável) não podia ser remetida a alguma lesão tópica ou localizável. Apesar disso, porém, também para a psiquiatria, em geral, e para a nosologia psiquiátrica, em especial, a importância de Freud não foi pequena, sobretudo no que concerne à fortuna do nome "neurose". Shorter (2005), novamente:

Após Freud, o termo "neurose" permaneceu largamente no domínio da especulação psicanalítica, embora ele tenha retido alguma frequência em neurologia como um sinônimo de "funcional", ou de sintomas sem lesões. Como o neurologista londrino Samuel Alexander Kinner Wilson (1874-1937) apontou em seu livro póstumo *Neurologia* (1940), "a opinião neurológica atual usa a palavra [*neurosis*] para significar uma desordem da função nervosa para a qual ainda não foi encontrada nenhuma base subjacente" (p. 193).

Como mostra Shorter, de termo técnico universal dos fins do século XIX, a palavra "neurose" foi abandonada no século XX pela psiquiatria oficial. Mas não sem conflitos. "Neurose" constava no grande manual psiquiátrico, o DSM, até sua terceira versão, publicada em 1980. No DSM-II (American Psychiatric Association, 1968), o termo "neurosis" consta pacificamente na nomenclatura. Está separado da "mental retardation" e da "psychosis", e em seu conjunto se enquadram as subcategorias das "phobic neuroses", "hysterical neuroses", "anxiety neuroses", "depressive neuroses" e "compulsive obsessive neuroses". Ou seja, até o DSM-II, a classificação das "doenças dos nervos" feita pela psiquiatria oficial é eminentemente freudiana, ou no mínimo abertamente influenciada pela psicanálise. O cenário muda decisivamente no DSM-III (American Psychiatric Association, 1980). Diz Shorter (2005, p. 193): "neurose" foi banido da psiquiatria oficialmente pelo DSM-IV em 1994 (as duas edições prévias, DSM-III [1980] e DSM-III-R [1987] haviam-no usado em parênteses, como um sinônimo para desordem)<sup>2</sup>. Assim, no DSM-III o termo "neurosis" aparece, mas não é mais usado de forma pacífica. Já emergem francos questionamentos a seu

respeito. Nos introitos do manual, há todo um texto a respeito das “neurotic disorders” – e já vemos a subordinação da “neurosis” à “disorder” (termo este que acabará tomando o lugar daquele): “durante o desenvolvimento do DSM-III, a omissão da classe diagnóstica das Neuroses, do DSM-II, foi um objeto de grande preocupação para muitos clínicos, e requer uma explicação”<sup>3</sup> (American Psychiatric Association, 1980, p. 9). Aqui, o nome de Freud é explicitamente citado, atestando sua importância para essa virada terminológica:

Quando Freud primeiro usou o termo “psiconeurose”, ele estava se referindo a apenas quatro subtipos: neurose de ansiedade, histeria de ansiedade (fobia), neurose obsessiva compulsiva, e histeria. Freud usou o termo tanto descritivamente (para indicar um sintoma doloroso num indivíduo com o teste de realidade intacto) quanto para indicar o processo etiológico (um conflito inconsciente deflagrando ansiedade e conduzindo ao uso mal-adaptativo de mecanismos de defesa que resulta na formação de sintoma). No momento atual, no entanto, não é nenhum consenso em nosso campo sobre como definir “neurose” (American Psychiatric Association, 1980, p. 9).

Embora conste no DSM-III, o termo “neurose” já havia perdido, aí, toda a sua importância diagnóstica. Não só isso: o iminente banimento do termo era um claro sinal do ocaso da influência da psicanálise no campo psiquiátrico. Como mostra Allan Horwitz (2021), em seu livro sobre a história do DSM, à época da redação da terceira versão do manual houve uma grande controvérsia a respeito do termo “neurose”, na qual psiquiatras de orientação psicanalítica se contrapunham a psiquiatras de orientação distinta, mais alinhados aos recentes achados da psicofarmacologia e das neurociências. A solução adotada foi “pacificadora”, mantendo o termo à margem e retirando-lhe toda a centralidade anterior; mas essa manutenção era provisória, pois na versão seguinte do manual (DSM-IV), de 1987, ele já desaparecera por completo.

O DSM-III destruiu o antigo conceito unificado [de neurose], ao dispersar as neuroses em separadas classes afetivas, de ansiedade, de dissociação, e somatoformes (psicossomáticas). A demolição do freudismo [*Freudianism*] na psiquiatria era tão completa que a escola de pensamento virtualmente desapareceu entre psiquiatras que foram treinados após 1980 (Horwitz, 2001, p. 61).

"Neurose" passou a ser, então, um termo pertencente à *história* da psiquiatria, assim como outros termos mais ou menos nobres. Esvanecido sem deixar traço algum nos manuais mais recentes, é como se jamais houvesse feito parte da psiquiatria oficial: consta apenas das edições obsoletas da sua bíblia, feito a marca de tempos idos e (felizmente!) ultrapassados. "Neurose", no entanto – e isso é um fato de fácil constatação –, é palavra ainda empregada muito frequentemente por psicanalistas e por autores influenciados pela psicanálise; ela faz parte de seu discurso e de seu léxico teórico comum. Pareceria, assim, haver a persistência irrazoável de uma linguagem retrógrada por parte dos psicanalistas; pareceria, ademais, não terem os psicanalistas acompanhado os progressos inevitáveis da psiquiatria. O que poderia justificar essa estranha permanência lexical dentro do meio psicanalítico?

Como lemos no DSM-III, segundo a *nomenklatura* da psiquiatria, Freud utilizara a palavra "psiconeurose" para se referir a apenas "quatro subtipos" de doenças (neurose de ansiedade, histeria, fobia e neurose obsessiva). Por mais que esse raciocínio não seja inteiramente infundado, aqui o DSM se revela muito mais preocupado com o nome do que com o conceito propriamente dito. Se para Freud o nome não passa de uma etiqueta, será frutífero estudar qual foi o *uso* que fez Freud dessa etiqueta tão controversa que é a "neurose". Como veremos, embora central e incontornável para a teoria freudiana, o termo "neurose" não é empregado por Freud da forma simples e unívoca como muitas vezes se sugere. Não só Freud *questiona* o termo desde as primícias de seus raciocínios psicanalíticos, como também o *amplia* consideravelmente, fazendo-o ultrapassar as fronteiras psiquiátricas ou psicopatológicas que o limitavam originalmente. É o que estudaremos a partir de agora.

## NEUROSE – UM NOME "ANTIGO, INADEQUADO"

Vimos Freud dizer dos *Neurotiker* em 1890. Vejamos sucintamente como Freud emprega o termo "neurose" em suas primeiras publicações psicopatológicas, para em seguida cuidarmos de analisar mais detalhadamente esse uso.

Em sua primeira publicação de peso no campo psicopatológico (a famosa *Comunicação preliminar* escrita a quatro mãos com Breuer, e

publicada em 1893), grafa-se novamente a *Neurose* como a classe a que pertenceria o objeto de estudo dos dois autores: a histeria. Baseando-se na teoria de Charcot, Breuer e Freud pretenderam ampliar o conceito de “histeria traumática”, reportando todo o núcleo central sintomatológico da histeria a um trauma psíquico passado; com isso, a histeria seria uma forma específica de “neurose traumática” (Freud & Breuer, 1893/1999, p. 84). Nos *Estudos sobre a histeria*, publicado em 1895, a formação de sintoma da histeria é remetida a um trauma passado cujas representações (*Vorstellungen* mnêmicas haviam sido rechaçadas e mantidas afastadas da consciência, num processo radical de defesa (*Abwehr*). É o fundamento da teoria da *repressão*, que vê no sintoma o retorno do reprimido (Freud, 1895/1999).

Essa ideia está em consonância com um artigo publicado por Freud em 1894, em que se expõem essas teses ampliadas para outras classes de doenças nervosas, como as fobias, as alucinações e as ideias compulsivas (Freud, 1894/1999). O curioso é que, nesse texto em específico, Freud se refere ao conjunto maior de doenças como as *Abwehr-Neuropsychosen* (“neuropsicoses de defesa”), embora utilize diversas vezes o termo *Neurose* para se referir à histeria. Já em 1895, Freud analisa outras classes de neurose: a neurastenia e a neurose de angústia. Para essas neuroses, Freud não identifica em ação complexos inconscientes de ideias reprimidas, mas tão-somente a eclosão, na ordem da angústia e de outros sintomas “dos nervos” (fadiga, irritabilidade, impotência etc.), de um desequilíbrio energético (sexual) do organismo. É assim que a angústia de certas mulheres é remetida, por exemplo, à *ejaculatio praecox* de seus maridos ou ao *coitus interruptus* praticado pelo casal (Freud, 1895/1999, p. 326).

A continuação desses raciocínios se encontra num artigo de 1896, complementar ao de 1894. Nesse texto, Freud volta a falar da neurastenia e da neurose de angústia, para diferenciá-las das neuropsicoses de defesa. É aqui que a questão do “nome” se torna no mínimo chamativa. Vejamos um longo trecho do artigo em que ela fica patente:

As ideias compulsivas também têm uma vivência infantil (de natureza diferente da que há na histeria) como pré-requisito. A etiologia das duas neuropsicoses de defesa [*Abwehr-Neuropsychosen*] oferece a seguinte relação com as duas neuroses simples [*einfachen Neurosen*]. As duas últimas afeições são efeitos imediatos [*unmittelbar*] das próprias noxas

sexuais, tal como eu expus em meu ensaio sobre a neurose de angústia de 1895; as duas neuroses de defesa [*Abwehrneurosen*] são conseqüências mediatas [*mittelbar*] de insalubridades sexuais, que exerceram efeito antes do início da maturidade sexual, ou seja, conseqüências dos traços mnêmicos psíquicos [*psychischen Erinnerungsspuren*] relativos a essas noxas (Freud, 1896/1999, p. 385).

Leiamos esse trecho fundamental com a devida atenção. Se primeiro Freud chama a histeria e a neurose obsessiva de “neuropsicoses de defesa”, logo em seguida elas são alcunhadas “neuroses de defesa”. Aqui Freud permuta “neuropsicose” e “neurose”, como se fossem termos intercambiáveis. Mais importante ainda, para nós, é a marcada distinção entre as neuropsicoses (ou neuroses) *de defesa* e as neuroses *simples*. No caso dessas últimas, o sintoma é o resultado *direto, imediato* de substâncias sexuais nocivas (de seu acúmulo excessivo ou de sua descarga defasada); no caso das neuroses de defesa, o sintoma é o resultado *indireto*, por meio de *mediação* de todo o sistema da memória, cujos traços representacionais têm relação com as substâncias químicas sexuais, é fato, mas não são uma mera conseqüência de sua ativação. Se a neurastenia e a neurose de angústias são ditas neuroses *simples*, é cabível que caracterizemos a neurose obsessiva e a histeria como neuroses *complexas*, em que o sintoma é a ponta visível de todo um conjunto intrincado de causas, nas quais coopera o sistema da memória, que, segundo descrito por Freud (1895/1999) nos *Estudos sobre a histeria*, tem uma estratificação tripla. É o funcionamento desse sistema triplamente estratificado que *mediaria* o surgimento do sintoma histórico, por exemplo, que não seria uma mera resposta (enfermiça) ao desequilíbrio energético sexual do organismo.

Num artigo de 1898 intitulado *A sexualidade na etiologia das neuroses*, essa discussão é retomada, e mais uma vez há uma mudança no emprego dos *nomes* das doenças. Aquelas doenças chamadas em 1896 de *neuroses simples* são agora denominadas *neuroses atuais* (*Aktualneurosen*), nome que continuará a ser empregado por Freud pelas décadas seguintes; elas não mais são contrapostas, no entanto, às “neuropsicoses”, mas sim às “psiconeuroses” (*Psychoneurosen*), nome que igualmente continuará a ser empregado por Freud, como sabemos. “A importante decisão, que sempre pode ser tomada com segurança pela avaliação cuidadosa dos sintomas,

é se o caso traz consigo as características de uma neurastenia ou de uma psiconeurose (histeria ou ideias compulsivas)” (Freud, 1898/1999, p. 496). Ou seja, trata-se da diferenciação diagnóstica entre as *Aktualneurosen* (“neuroses atuais”), *Neurasthenie und Angstneurose*, (“neurastenia e neurose de angústia”) e as *Psychoneurosen* (“psiconeuroses”); essa diferenciação tem como base, tal como já lêramos em 1896, a diferente etiologia, o diferente papel desempenhado nela pela sexualidade: no primeiro caso, o conflito é *atual*, e o sintoma é expressão *imediate* das noxas sexuais; no segundo caso, o conflito é do *passado*, e o sintoma é expressão *indireta, mediada* pela reativação da *memória* vinculada ao trauma sexual: “há etiologia sexual, portanto, em todos os casos de neurose [*Neurose*]; nas neurastenias, porém, é uma etiologia de tipo atual, nas psiconeuroses [*Psychoneurosen*], de natureza infantil; esse é o primeiro grande contraste na etiologia das neuroses [*Neurosen*]” (Freud, 1898/1999, p. 497).

Um outro trecho desse artigo de 1898 fornecerá ainda mais elementos para nossa leitura:

Apenas nas neurastenias o exame do doente tem sucesso em revelar os fatores etiológicos da vida sexual; estes são muito naturalmente conhecidos pelo doente e pertencem ao presente, ou melhor, ao período de vida desde a puberdade [...]. Nas psiconeuroses [*Psychoneurosen*] esse exame resulta em pouca coisa; dá-nos, por exemplo, o conhecimento de fatores que se podem reconhecer como ocasiões e que podem ou não estar ligados à vida sexual [...]. No entanto, também a etiologia das psiconeuroses [*Psychoneurosen*] reside em cada caso no sexual. Por um notável desvio [*Umweg*], de que falaremos mais tarde, pode-se conhecer essa etiologia e compreender por que o doente não soube dizer nada a respeito dela. De fato, os acontecimentos e as influências que estão na base de toda psiconeurose [*Psychoneurose*] não pertencem à atualidade [*Aktualität*], mas sim a uma época de vida há muito tempo esquecida, pré-histórica, por assim dizer, à tenra infância, e por isso não são mesmo conhecidos pelo doente. Ele os esqueceu – apenas num certo sentido (Freud, 1898/1999, pp. 496-497).

Aqui estão lançados todos os elementos para a futura (e iminente) teoria sistêmica e dinâmica do inconsciente freudiano. Nas psiconeuroses, o sintoma é fruto de um *desvio*, um desvio pautado pelo funcionamento *sui generis* do sistema da memória; nas neuroses atuais, por sua vez, a coisa

se passa, segundo Freud, de forma bem mais simples: o desequilíbrio energético resulta *imediatamente* em sintomas neuróticos, e ponto final. Nesses raciocínios, Freud trabalha a dupla *Aktualneurose* x *Psychoneurose*, cujo denominador comum (*Neurose*) nos permite contrapor os prefixos *Aktual-* e *Psycho-*. Como diz Freud, os eventos determinantes de uma *psiconeurose* não são *atuais*, mas sim *passados*: pertencem à pré-história do indivíduo, foram esquecidos e sua conexão com os sintomas está perdida (eis o sentido do sintoma, que é mister encontrar por meio do tratamento). No caso das neuroses *atuais*, as causas fazem parte do presente ou estão à disposição da memória pré-consciente do doente. O "psíquico", aqui, é contraposto ao "atual", ou melhor, ao meramente, ao simplesmente atual; "psíquico", aqui, é sinônimo de *complexidade temporal e dinâmica*. Já se vê uma cesura conceitual fundante entre a causação *puramente* corpórea (como é a etiologia das neuroses atuais) e a causação *mista, complexa*, em que o corpóreo e o psíquico atuam em conjunto (como ocorre nas psiconeuroses).

As neuroses atuais, cujas causas são quase cômicas para nós (*coitus interruptus, ejaculatio praecox...*), sofreram um considerável ocaso na teoria freudiana, mas nem por isso desapareceram de todo de sua obra. Freud mudou de ideia a respeito da materialidade da cena patógena (de memória passou a fantasia), mas a ideia da *complexidade causal e temporal* permaneceu como uma das noções mais basilares da psicanálise. Às neuroses atuais, então, será vinculado um fator *tóxico*, que aparece vez ou outra sob a pena freudiana. Esse fator, certamente marginal na teoria freudiana, emerge no artigo de 1910 sobre os transtornos psicogênicos da visão, quando da discussão sobre a *alteração de órgão* provocada pelo investimento libidinal nele (no caso dos olhos, por exemplo, pode haver cegueira parcial ou completa sem a existência de nenhuma lesão orgânica). Nesses passos de sua argumentação, Freud se precata explicitamente contra qualquer acusação de psicologismo por parte da psicanálise:

A psicanálise é injustamente acusada de levar a teorias puramente psicológicas dos processos patológicos. Já a ênfase no papel patogênico da sexualidade, que certamente não é um fator exclusivamente psíquico, deveria defendê-la contra essa acusação. A psicanálise jamais esquece que o anímico [*Seelische*] repousa no orgânico, embora seu trabalho possa

apenas rastreá-lo até esse fundamento [*Grundlage*] e não além dele. Assim, a psicanálise também está pronta para admitir, mesmo para postular, que nem todos os transtornos funcionais da visão podem ser psicogênicos, como aqueles decorrentes da repressão do prazer erótico de ver. [...] Se virmos que um órgão, que antes servia a uma percepção sensorial, comporta-se como um genital quando há um aumento de seu papel erótico, não tomaremos como improvável também uma alteração tóxica nele. Para ambos os tipos de transtornos funcionais em consequência da elevada importância erógena, tanto de origem fisiológica quanto a de origem tóxica, devemos manter, na falta de um melhor, o antigo, inadequado nome de transtornos “neuróticos” [*neurotische*]. Os transtornos neuróticos [*neurotische*] da visão relacionam-se aos transtornos psicogênicos como em geral as neuroses atuais [*Aktualneurosen*] se relacionam às psiconeuroses [*Psychoneurosen*]; transtornos psicogênicos da visão dificilmente podem surgir sem os neuróticos [*neurotische*], mas estes podem surgir sem aqueles. Infelizmente, tais sintomas “neuróticos” [*neurotische*] são ainda hoje muito pouco apreciados e conhecidos, pois eles não são imediatamente acessíveis à psicanálise, e os outros meios de pesquisa negligenciaram o aspecto da sexualidade (Freud, 1910/1999, pp. 100-101).

Eis outro trecho fundamental, em que as neuroses atuais mostram toda a sua importância teórica. Notemos a grande ressalva que tem Freud (1910/1999) pelo nome “neurose”: não somente ele o coloca entre aspas duas vezes, como se para *ênfatizar* que se trata somente de um *nome*, como também afirma ser ele um termo *antigo* e *inadequado*. Em suma, “neurose” é para Freud uma palavra *antiquada*, que se continua a utilizar por *convenção*, na falta de uma palavra melhor. Nesse excerto, fica evidente que a relação entre Freud e a neurose não era assim tão harmônica, e “neurótico” é aí curiosamente contraposto ao “psicogênico”. Se tivéssemos acesso somente a essas palavras, entenderíamos que, para Freud, “neurose” e “psicogênese” *não são a mesma coisa*: “neurose”, aqui, tem relação íntima com o que é *tóxico*, com a atuação patogênica no organismo de substâncias químicas que ele mesmo produz. Em suma: “neurose”, nesse trecho, é quase sinônimo de “neurose atual”, o que parece ser muito estranho para quem está familiarizado com o léxico freudiano.

No texto de 1908 sobre a *Nervosität* moderna (isto é, sobre as “doenças nervosas” da sua contemporaneidade) e a moral sexual “cultural” (é

Freud quem apõe aspas ao adjetivo "cultural" justo no título do artigo), é possível compreender isso melhor. Nele, encontramos mais uma peça muito significativa do quebra-cabeça freudiano do nome "neurose":

Uma observação clínica aguçada dá-nos o direito de diferenciar dois grupos de doenças dos nervos, as *neuroses* propriamente ditas e as *psiconeuroses* [die eigentlichen *Neurosen* und die *Psychoneurosen*]. No primeiro caso, os transtornos (sintomas), quer se manifestem no desempenho corpóreo, quer no anímico, parecem ser de natureza *tóxica*: eles comportam-se de maneira muito parecida com os sintomas da ingestão excessiva ou da falta de certas neurotoxinas (Freud, 1908/1999, p. 148).

É Freud quem grifa "neurose", "psiconeurose" e "tóxico", é ele quem ressalta esses termos. Ora, as neuroses atuais são aí ditas as *neuroses propriamente ditas*, elas são as neuroses *verdadeiras*, ou melhor, aquelas que assim merecem ser chamadas. *Eigentlich* é adjetivo forte, indica aquilo que é próprio, que é apropriado, podendo ser traduzido, a depender do contexto, por "verdadeiro", "de fato", ou "original". *Eigenname*, em alemão, é o "nome próprio"; *sich etwas aneignen* é "apropriar-se de algo"; *Eigenschaft* é uma "característica", uma "propriedade"; e *Eigentümlichkeit*, uma "peculiaridade", uma "particularidade". Estamos no campo do que é "próprio", daquilo que pode ser *propriamente* designado pelo nome "neurose", essa etiqueta tão controversa. Segundo esse trecho de Freud (1908/1999), as "psiconeuroses" seriam apenas *impropriamente* neuroses; elas não são neuroses *de fato*, mas apenas têm com as neuroses propriamente ditas relações as mais diversas: seus sintomas podem ser similares, mas sua causação é muito distinta. Aqui, é o adjetivo *eigentlich* que é contraposto ao prefixo substantival *Psycho-*: o psíquico contamina a estrutura da doença nervosa, tornando-a *impropriamente* uma neurose. Se ela é mesmo uma neurose (o nome "psiconeurose" nos indica isso), trata-se de uma neurose "às meias", por assim dizer: é neurose, mas é *mais que isso* – o psiquismo já é mediador desses sintomas, que revelam outra dimensão (a propriamente psíquica) da vida do organismo humano. Nas psiconeuroses, diz Freud logo em seguida, a causação dos sintomas é muito menos transparente:

Um procedimento investigativo peculiar [*eigentümlich*], que é conhecido como psicanálise, permitiu-nos porém reconhecer que os sintomas

dessas afecções (da histeria, da neurose obsessiva etc.) são psicogênicos, dependentes da atuação de complexos de ideias [*Vorstellungskomplexe*] inconscientes (reprimidas). Mas o mesmo método nos familiarizou com esses complexos inconscientes e nos mostrou que eles, falando de maneira bastante geral, têm um conteúdo sexual; eles correspondem às necessidades sexuais de homens insatisfeitos e representam uma forma de satisfação substitutiva para elas (Freud, 1908/1999, p. 149).

Em 1908, Freud repete o que dissera em 1898: enquanto numa classe de “neuroses” (as psiconeuroses) os sintomas são psicogênicos e representam ideias reprimidas, na outra classe de “neuroses” (as neuroses atuais, aqui ditas as neuroses *propriamente ditas*) os sintomas parecem ter origem meramente *tóxica*, no excesso ou na falta de certas neurotoxinas. Mas agora Freud agrega o que já dissera em 1905, em seus *Três ensaios sobre a teoria sexual*, a respeito do sintoma neurótico: ele é a satisfação substitutiva de impulsos sexuais inconscientes (reprimidos), isto é, segundo a fórmula lapidar então enunciada, “a neurose é o negativo da perversão” (Freud, 1905/1999, p. 65) (e, note-se bem, já em 1905 Freud se utiliza do termo “neurose”, sem nenhum prefixo ou adjetivo determinante, como sinônimo de “psiconeurose”). Nesse texto de 1908, assim como em outros, Freud admite a possibilidade de haver “neuroses mistas”, em que fatores tóxicos e psíquicos confluem para criar um quadro sintomatológico bastante diversificado. Mas isso não diminui o interesse da diferenciação entre neuroses atuais e psiconeuroses: “o valor da diferenciação teórica entre as neuroses tóxicas e as psicogênicas naturalmente não diminui com o fato de que, na maior parte das pessoas doentes dos nervos, transtornos de ambas as origens sejam observáveis” (Freud, 1908/1999, p. 149).

Têm-se até aqui, pois, três dualidades terminológicas que se correspondem, cujos termos (negativos, complementares) podem ser assim acoplados: neuroses simples x neuropsicoses de defesa; neuroses atuais x psiconeuroses; neuroses tóxicas x neuroses psicogênicas. O simples e o tóxico são equivalidos ao *atual*, àquilo que atua no presente e pelo presente; o que é do campo psíquico, por outro lado, embora advenha também da sexualidade, não se faz tão simplesmente no e pelo presente, mas tem sempre uma *profundidade temporal* e uma *complexidade sistêmica e dinâmica* que falta às neuroses atuais. Supõe-se ter havido nelas

uma *defesa* (repressão) contra certas *ideias* vinculadas às noxas sexuais, e o sintoma psiconeurótico é interpretado por Freud (1908/1999) como uma representação (deformada) dessas ideias inconscientes. Todo esse campo dinâmico e sistêmico (de memórias, deformações, associações, ideias etc.) está totalmente ausente, para Freud, da etiologia das neuroses propriamente ditas, as neuroses atuais. Elas parecem representar, por conseguinte, aquilo que há de *irredutível* ao psíquico: não são imediatamente acessíveis ao método psicanalítico, e correspondem, no plano da doença, àquilo que é puramente orgânico, corpóreo e energético, sem influência direta e necessária do que é psíquico.

A essa complexidade de fatores finalmente se juntará a palavra *Übertragung* ("transferência") em textos posteriores. É o que vemos na vigésima quarta das *Conferências Introdutórias*:

Nas neuroses de transferência [*Übertragungsneurosen*] é preciso primeiro trabalhar a interpretação dos sintomas para se chegar a essa compreensão [da etiologia da neurose]. Nas formas comuns das assim chamadas *neuroses atuais* [*Aktualneurosen*] a importância etiológica da vida sexual é um fato crasso e facilmente observável. Encontrei-o há mais de vinte anos quando me perguntei um dia por que, no exame dos doentes dos nervos [*Nervösen*], se excluía tão regularmente suas atividades sexuais. Naquela época, sacrifiquei minha popularidade entre os doentes, mas após um curto esforço eu pude pronunciar a sentença de que quando há uma *vita sexualis* normal, não há nenhuma neurose [*Neurose*] – eu queria dizer: neurose atual [*Aktualneurose*] (Freud, 1917b/1999, p. 400).

Sintagma crucial: "neurose – eu queria dizer: neurose atual", sintagma que testemunha toda a parca univocidade que o nome "neurose" detém na teorização freudiana. Mais um conceito agora se agrega ao léxico concernente à "neurose": "neurose de transferência". Ao menos desde 1914, Freud separara as psiconeuroses em duas categorias, a depender de seu ponto de fixação: neuroses de transferência e neuroses narcísicas. As primeiras são aqueles quadros patológicos em que transferências de libido (forçadas, graças à repressão) ocorrem, levando à formação de *sentido*, cuja dissolução é propriamente a tarefa do analista da alma. Ora, é aqui então que os sintomas das neuroses atuais revelam seu valor teórico, pois eles carecem de qualquer sentido:

Agora devo chamar a atenção de vocês para a diferença decisiva entre os sintomas das neuroses atuais [*Aktualneurosen*] e os das psiconeuroses [*Psychoneurosen*], dos quais o primeiro grupo, o das neuroses de transferência [*Übertragungsneurosen*], tanto nos ocupou até agora. Em ambos os casos os sintomas surgem da libido e, portanto, são usos anormais dela, substitutos da satisfação. Mas os sintomas das neuroses atuais [*Aktualneurosen*], uma pressão na cabeça, uma sensação de dor, um estado de irritação num órgão, o enfraquecimento ou a inibição de uma função não têm nenhum “sentido”, nenhum significado psíquico. Eles não apenas se expressam predominantemente no corpo, como por exemplo os sintomas histéricos, mas são também processos inteiramente corpóreos, em cujo surgimento não atuam todos aqueles complicados mecanismos anímicos de que tomamos conhecimento. Eles são efetivamente aquilo que por tanto tempo se acreditou serem os sintomas psiconeuróticos [*psychoneurotischen*] (Freud, 1917b/1999, p. 402).

Ou seja, eles são aquilo que críamos antes serem os sintomas *psiconeuróticos*. Os médicos presumiam que os sintomas psiconeuróticos não tinham sentido; segundo Freud, estavam errados: em sua causação, participam complicados mecanismos anímicos, psíquicos. Mas realmente falta sentido a um outro conjunto de sintomas: os sintomas das neuroses atuais, cuja causa é *atual e tóxica*. Logo a seguir, as relações entre corpo e alma são explicitadas por Freud, e novamente a sexualidade revela sua natureza fronteiriça, por assim dizer, natureza esta fundacional para a psicanálise enquanto teoria e técnica:

Mas como podem eles [os sintomas das neuroses atuais] corresponder a usos da libido, que nós reconhecemos como uma força atuante no que é psíquico? Ora, meus senhores, isso é muito simples. Deixem-me lembrar uma das primeiras acusações levantadas contra a psicanálise. Dizia-se, então, que ela se esforçava por chegar a uma teoria puramente psicológica dos fenômenos neuróticos [*neurotischen*], e que isso era totalmente em vão, pois teorias psicológicas nunca poderiam esclarecer uma doença. Preferia-se esquecer que a função sexual não é uma função puramente anímica, nem mesmo é algo puramente somático. Ela influencia tanto o corpóreo quanto o anímico. Tendo nós reconhecido nos sintomas das psiconeuroses [*Psychoneurosen*] as manifestações de distúrbios de sua atuação psíquica, então não nos espantaremos de encontrar nas neuroses atuais [*Aktualneurosen*] as consequências somáticas diretas dos distúrbios sexuais (Freud, 1917b/1999, p. 402).

Na etiologia de ambos os tipos de "neurose", portanto, a sexualidade tem para Freud um papel fundamental e incontornável: eis que a sexualidade mostra sua centralidade epistemológica para a teoria freudiana, na medida em que ela tem um fundamento orgânico, energético e mesmo tóxico, mas sua ativação no organismo também se dá numa *fronteira* com o que é psíquico, com o que envolve *ideias, representações* (memórias, fantasias, desejos etc.). O nome "neurose", assim, parece ser ambíguo: ora designa os efeitos imediatos do que é meramente tóxico e energético no campo da sexualidade, ora designa os efeitos da energia sexual quando vinculada a representações mnêmicas e, portanto, mediada por toda a complexidade componente do psiquismo. É então que as neuroses atuais mostram toda a sua importância para a psicanálise enquanto ciência: elas lhe mostram uma de suas limitações intestinas mais fundamentais, apontando para aquilo que a análise não toca.

A psicanálise como ciência não se caracteriza pela matéria de que trata, mas sim pela técnica com que trabalha. Pode-se aplicá-la tanto à história da cultura, à ciência da religião e à mitologia quanto à doutrina das neuroses [*Neurosenlehre*], sem com isso violentar sua natureza. Ela não faz nem pretende fazer outra coisa além do desvelamento do inconsciente na vida psíquica. problema das neuroses atuais [*Aktualneurosen*], cujos sintomas provavelmente surgem através de dano tóxico direto, não oferecem à psicanálise nenhum ponto de acesso; ela pouco pode fazer para esclarecê-lo e deve deixar essa tarefa à pesquisa médico-biológica (Freud, 1917b/1999, pp. 403-404).

É fato: quando aparecem as neuroses atuais, é comum que Freud aponte tanto para os limites internos de seu método quanto para a importância do que é corpóreo na constituição do psiquismo humano. Um sintoma de uma neurose propriamente dita, de uma neurose atual, portanto, é como que uma pulsação autônoma do corpo em sua fronteira com a alma. Ele não tem sentido algum, por conseguinte prescinde de qualquer interpretação, e levá-lo ao divã seria uma atitude no mínimo baldada. Eis, em poucas palavras, o que Freud nos diz em todos os trechos que citamos até agora. Na fortuna crítica da teoria freudiana, há uma tendência a obnubilar as neuroses atuais, como se se tratasse de algo obsoleto ou ultrapassado dentro da psicanálise;

nada disso: elas são teoricamente importantes, até mesmo centrais, nós diríamos, apontando para regiões da vida que não podem ser tocadas pela psicanálise. É importante notar aqui que há dois movimentos paralelos e complementares na psicanálise pós-freudiana a esse respeito: ou, como já notamos, simplesmente se esquece e se apaga a importância das neuroses atuais para a teoria freudiana, ou elas são renomeadas e reagrupadas junto às chamadas “afecções psicossomáticas”. Laplanche e Pontalis (2001) deixam isso bem claro, aparentemente tendendo para essa última opção: “hoje, o conceito de neurose atual tende a apagar-se da nosografia na medida em que, seja qual for o valor precipitante dos fatores atuais, encontramos sempre nos sintomas a expressão de conflitos mais antigos” (p. 300)<sup>4</sup>. Nesse tipo de raciocínio, é nítida a tendência a “corrigir” a palavra freudiana, a mostrar que, ali onde Freud não viu sentido algum, havia sim sentido a ser descoberto. Neste nosso estudo, não procuramos descobrir a *verdade* sobre as neuroses atuais (ou sobre as “afecções psicossomáticas”), mas sim compreender o papel que elas porventura desempenham na teorização freudiana. E esse papel é ao mesmo tempo simples e imponente: com o nome “neurose atual”, Freud demarca *muito explicitamente* um limite para a psicanálise. Limite duplo, aliás: epistemológico (pois a neurose atual seria uma afecção na fronteira entre psicologia e biologia) e pragmático (pois seus sintomas, não tendo sentido algum, não seriam apreensíveis e tratáveis pelo método freudiano). O nome “neurose atual” aponta, no campo psicopatológico, para o fundamento puramente orgânico e energético do psiquismo, para aquilo que, da vida humana, ocorre fora das significações e da fabricação espontânea de sentido. Para Freud, nem tudo é “significação”, nem tudo é prenhe de sentido e merecedor de interpretação, e a neurose atual é a demarcação explícita disso.

Além disso, é ao surgirem e ressurgirem as neuroses atuais, precisamente quando Freud já estabeleceu a causação psicogênica dos sintomas psiconeuróticos, que a questão da *nomeação* das doenças emerge com toda a força. “Neurose”, nós vimos, é o nome genérico para as “doenças dos nervos”. Ora, as neuroses atuais é que são doenças dos nervos, sinalizando o que está defasado ou excessivo no funcionamento de determinado sistema nervoso; as psiconeuroses, por outro lado,

concernem ao sistema nervoso, *mas também são mais do que isso*, pois algo qualitativamente diferenciado (o psiquismo) também atua em sua etiologia. Não merecem ser chamadas, portanto, simplesmente de "neuroses". Na falta de uma palavra melhor, Freud continua a empregar o nome "neurose", nome *antigo e inadequado*, para todos esses tipos de doença. Aqui podemos lembrar-nos da abertura mesma do *Corpus aristotelicum*, em que o Estagirita diferencia sinônimo de homônimo<sup>5</sup>. Talvez a teorização de Freud se situe nessa diferenciação ao jogar com os nomes das doenças dos nervos. Entre "neurose atual", "neurose simples" e "neurose tóxica", temos uma clara relação de sinonímia; o mesmo ocorre entre "psiconeurose", "neuropsicose de defesa" e "neurose de transferência". Com esse intercambiamento nominal sinonímico, podem-se estudar as relações entre o tóxico, o atual e o simples, de um lado, e a defesa, o psiquismo e a transferência, de outro. Ora, se de um lado há sinonímia entre os termos recém-dispostos, o que há entre "neurose atual" e "psiconeurose" pode não passar de uma *homonímia* – e é aqui que as coisas ficam interessantes. Se somente a neurose atual merece o nome de "neurose", se somente ela é a neurose *propriamente* dita, isso significa que o termo "neurose", em "psiconeurose", é mais fruto da convenção do que de outra coisa. Se recordamos o que nos ensina a retórica escolar<sup>6</sup>, temos que o termo "psiconeurose" é a ampliação do termo "neurose", por meio de uma alteração de sentido. As "neuroses atuais", sendo as neuroses propriamente ditas, são aquelas que merecem ser chamadas de "neuroses", são aquelas doenças para as quais o nome "neurose" é *apropriado*; "psiconeurose", então, seria um uso *figurado* do nome "neurose". Trata-se, pois, de uma *extensão* do termo "neurose" para um campo que lhe é correlato, análogo: "psiconeurose" estaria para "neurose" assim como uma memória ou uma fantasia está para um nervo, assim como o "pé" da mesa está para o pé de um ser vivo, assim como "dor" psíquica está para a dor física.

Nesse sentido, o nome "neurose" na teorização freudiana é o marcador inevitavelmente ambíguo dos fundamentos epistemológicos da psicanálise. Esse nome aponta para a encruzilhada freudiana fundamental, para a tão estudada passagem da neurologia à psicologia, e sua equivocidade não cessa de assinalar os corpóreos fundos intangíveis

de tudo o que concerne à disciplina e ao método fundados por Freud. O nervo, o νεῦρον, embora tenha sido abandonado do léxico técnico e conceitual da ciência freudiana, nunca deixa de impor sua presença nas bordas da psicologia do inconsciente<sup>7</sup>.

## O NOME COMO FERRAMENTA TEÓRICA

Vimos Freud conceituar em 1905 a neurose (e, nesse caso, ele se referia à *psiconeurose*) como o “negativo da perversão”. Como dizem Roudinesco e Plon (1997) em seu *Dicionário de psicanálise*, “com o desenvolvimento da psicanálise, o conceito [de neurose] evoluiu, até finalmente encontrar lugar no interior de uma estrutura tripartite, ao lado da psicose e da perversão” (p. 535). É interessante notar que aquilo que para a psicanálise é uma “evolução” do conceito é, para a psiquiatria contemporânea, tão-somente uma teoria obsoleta. Seja como for, a “neurose”, que primeiro fora posta por Freud em correlação (negativa, complementar) com a perversão, será posta em relação analógica com a psicose no ano de 1924, em dois artigos complementários: *Neurose e psicose* e *A perda da realidade na neurose e na psicose*. E, de fato, é com esse conceito de “neurose” (ou com algo que lhe é relacionado ou derivado) que trabalham os psicanalistas até hoje.

Nesses dois artigos, Freud nos lega a última das categorizações nosológicas de sua lavra: as enfermidades psíquicas são então classificadas de acordo com os conflitos centrais que lhes dão origem, usando-se agora a nova geografia da alma, tal qual anunciada um ano antes, em *O eu e o isso*. A fórmula esquemática, enunciada logo na primeira página de *Neurose e psicose*, é a seguinte: “a neurose é o resultado de um conflito entre o eu e o seu isso; a psicose, por outro lado, é o desfecho análogo de uma tal perturbação nas relações entre eu e mundo externo” (Freud, 1924a/1999, p. 387). Note-se que aqui, tal como em 1905, Freud usa o nome “neurose” para se referir às *psiconeuroses* (se, como vimos antes, na neurose atual não há exatamente um conflito entre o eu e desejos sexuais reprimidos – rechaçados ao isso –, então não é possível que com essa descrição Freud se refira a elas). Algumas páginas a seguir, Freud repete a fórmula, agora porém subdividindo as “neuroses” em duas classes,

as “neuroses de transferência” (fobia, histeria, neurose obsessiva) e as “neuroses narcísicas” (aqui, em 1924, somente a melancolia): “a neurose de transferência [*Übertragungsneurose*] corresponde ao conflito entre eu e isso; a neurose narcísica [*narzißtische Neurose*], àquele entre eu e supereu; a psicose àquele entre eu e mundo externo” (Freud, 1924a/1999, p. 390).

Fica claro que, com essa categorização nosológica, Freud agrupa as enfermidades *psíquicas*, ou melhor, aqueles quadros patológicos cujos sintomas são *psicogênicos* – estamos no campo dos desejos reprimidos, das memórias, das fantasias, das identificações etc. É a essa região da vida humana que se vincula, então, o nome “neurose” nesse sentido genérico dado por Freud, região algo distante, ao menos epistemológica e pragmaticamente, do sistema nervoso, dos neurônios, das neurotoxinas e, portanto, das neuroses atuais. Passa-se simplesmente ao largo de toda aquela discussão lexical ou nominativa que perpassara os artigos em que a neurose atual fazia presença: “neurose”, na maior parte dos textos de Freud pós-1905, é um nome que se refere às *psiconeuroses* e tão-somente a elas. O leitor de Freud sabe que, ao encontrar o termo “neurose”, é muito provável que ele denote a classe genérica das *psiconeuroses*, e não um termo equívoco (entre a neurose atual e a *psiconeurose*). Assim, se a terceira parte das *Conferências introdutórias* se chama *Allgemeine Neurosenlehre* (“Doutrina geral das neuroses”), e as conferências dizem respeito ao sentido do sintoma, ao inconsciente, à regressão, à repressão, à fantasia, ao caminho de formação do sintoma etc., está muito claro que “neurose” é aí sinônimo de *psiconeurose*. Nesse uso do nome – uso maciço e replicado pelos analistas após o falecimento de Freud –, restringe-se o seu sentido, e sua equivocidade é eliminada. “Neurose”, doravante, se referirá às “psiconeuroses”, que mal precisarão, portanto, do prefixo substantival que tanto lhes foi importante em sua nascença nominal. Corta-se o prefixo: de *Psychoneurose*, vai-se à mera *Neurose*, e com isso o outro lado da moeda freudiana, a *Aktualneurose*, é também apagada. E assim a “neurose atual” acaba por causar um estranhamento mesmo no leitor familiarizado com a teoria freudiana.

Essa restrição semântica do nome “neurose”, entretanto, também é ator ou fator de uma *ampliação* de seu sentido. Vimos Freud dizer com todas as letras: a psicanálise enquanto ciência não se distingue em virtude da

matéria de que trata, mas do método, que pode ser aplicado a fenômenos vários, aparentemente muito distantes das doenças dos nervos (domínio clínico em que o método nasceu e foi aprimorado). É nos momentos em que Freud aplica seu método alhures, longe da psicopatologia, que o termo “neurose” ganha uma nova e curiosa aplicação.

Em 1923, por exemplo, temos uma nova reflexão a respeito do nome enquanto etiqueta. Nesse ano, Freud publicou um estudo sobre um caso de pacto com o demônio do século XVII: o pintor Christoph Haitzmann assinara dois pactos com Satã e recorreu às autoridades eclesiásticas para salvar-se do trato pecaminoso, tendo inclusive pintado algumas telas de seu encontro com ele. As frases que abrem esse ensaio são altamente reveladoras e mostram-nos que entendimento tem Freud a respeito da relação entre os nomes e as coisas nomeadas:

Aprendemos com as neuroses da infância que muito do que nelas pode ser facilmente visto a olho nu requer mais tarde uma pesquisa minuciosa para ser reconhecido. Uma expectativa similar se dará para os adoecimentos neuróticos [*neurotischen*] de séculos anteriores, caso estivermos dispostos a encontrá-las sob títulos [*Überschriften*] diferentes dos de nossas neuroses [*Neurosen*] atuais. Não deveria surpreender-nos se as neuroses [*Neurosen*] desses tempos antigos aparecessem em roupagens demonológicas, enquanto as de nosso tempo a-psicológico mostrassem-se em roupagem hipocondríaca, disfarçadas [*verkleidet*] em doenças orgânicas (Freud, 1923/1999, p. 317).

Antes, a roupa (*Gewand*) era “demonológica”; hoje, o disfarce (*Verkleidung*) é a “doença orgânica”. O nome é apenas uma etiqueta, e portanto não é o mais importante. Se antes diziam “demônio” e hoje dizem “neurose”, o que importa é que se trata dos mesmos fenômenos, ou melhor, de fenômenos anômalos (sintomas, doenças) cujos processos genéticos e etiológicos são os mesmos. Convém notarmos que, se no caso da neurose atual o orgânico era postulado como um fundamento para o psíquico, aqui o orgânico é dito ser também um ponto de apoio para a doença psíquica, algo como um palco em que ela possa desenrolar-se – sob o modo do disfarce. Como vimos, na psiconeurose (que Freud intitula agora simplesmente “neurose”) há uma *complicação* (temporal, sistêmica e dinâmica) que falta à neurose atual. Com isso, Freud parece

“retornar” a uma concepção antiga da neurose como dissimulação. Um dos fatos mais curiosos dessa suposta possessão demoníaca é que o pintor endemoninhado subscreveu *dois* pactos com o diabo, e não apenas um, como é de praxe; ademais, há nos manuscritos notórias contradições concernentes às *datas* desses dois pactos, para as quais os redatores e copistas sugerem soluções que não satisfazem a Freud. Para solvê-las, ele aventa a hipótese de que o pactuante em questão *forjara* um dos pactos: “mas isso seria fraude e não neurose [*Neurose*], o pintor seria um simulador, um falseador, não um enfermo possuído! Ora, as transições entre neurose [*Neurose*] e simulação são sabidamente fluidas” (Freud, 1923/1999, p. 346).

A diferença entre (psico)neurose e simulação, poder-se-ia deduzir, reside na *consciência* (ou *inconsciência*) do ato de simular: no caso da simulação, *sabe-se* que se simula, e a farsa se passa toda na consciência do farsante; no caso da neurose, por outro lado, *não se sabe* que se simula, e o próprio neurótico é presa da farsa que ele mesmo forjou à sua revelia. Ora, a pergunta que podemos nos fazer é a seguinte: que tipo de simulação poderia haver numa neurose atual? A resposta é imperiosa: nenhuma, pois não há psiquismo então em ação, não há memórias, fantasias, desejos intervinientes na produção mesma do sintoma. Eis, portanto, mais um exemplo daquela *restrição semântica* do nome “neurose”, de que já falamos: quando Freud diz que os limites entre “neurose” e simulação são fluidos, sabemos tratar-se das *psiconeuroses*, estando patentemente excluídas as *neuroses atuais*. Aliás, Freud não hesita em denominar “neurose” o quadro de fenômenos farsescos apresentado em 1923; significativamente, porém, ele a alcunha *Teufelsneurose* (“neurose do diabo” ou “neurose referente ao diabo”) ou mesmo *dämonologische Neurose* (“neurose demonológica”). Ao contrário do que pode parecer, Freud não está psicopatologizando ou psiquiatrizando um fenômeno religioso do século XVII – a situação é diametralmente oposta a isso. Em *Teufelsneurose*, por exemplo, Freud junta o termo médico com o religioso, criando um neologismo na interface entre os séculos e entre os discursos. Freud não faz discurso psiquiátrico, mas apenas toma emprestado termos oriundos da psiquiatria; o uso que faz dos termos psiquiátricos é altamente heterodoxo, transgredindo seus limites psicopatológicos e ampliando seu campo semântico. O nome é

uma etiqueta, isso nós já sabíamos: mas ele é também uma *ferramenta* de ação teórica, capaz de num só sopro criar pontes entre áreas tão distintas e distantes do saber.

Isso é visível em *Totem e tabu*, quando Freud (1913/1999) prepara sua analogia heurística entre a neurose obsessiva e os tabus dos “selvagens”: a fim de esclarecer os fenômenos das sociedades indígenas perquiridos, Freud lança mão de uma comparação com as ideias e atos compulsivos de cidadãos das sociedades europeias industrializadas. Por meio desse raciocínio por analogia, Freud usa um conjunto de fenômenos (já compreendidos) para iluminar um outro conjunto de fenômenos (ainda não compreendidos)<sup>8</sup>. No início dessa argumentação, encontra-se mais uma peça do quebra-cabeça do nome “neurose”:

Quem aborda o problema do tabu pela psicanálise, isto é, pela investigação sobre a parte inconsciente da vida anímica individual, após pouca reflexão diz que esses fenômenos não lhe são estranhos. Ele conhece pessoas que criaram individualmente para si mesmos tais proibições-tabu e seguem-nos tão estritamente quanto os selvagens seguem aqueles comuns à sua tribo ou à sua sociedade. Se ele não estivesse acostumado a chamar essas pessoas de “doentes compulsivos”, ele deveria achar adequado para a sua condição o nome “doença de tabu” [*Tabukrankheit*] (Freud, 1913/1999, pp. 35-36).

Novamente Freud põe entre aspas o título da doença, como se para ressaltar que se trata, afinal de contas, tão-somente de uma etiqueta. *Zwangneurose*, “neurose obsessiva”, é o nome que utilizamos para referir-nos a esse quadro patológico, mas o nome *Tabuskrankheit* seria igualmente adequado. Aqui, na permuta dos nomes, Freud está uma vez mais jogando com os campos semânticos das palavras, promovendo conexões onde não as havia: *Tabuskrankheit* é um neologismo do mesmo tipo de *Teufelsneurose*, pelo qual se une desta vez o discurso médico ao discurso antropológico, posicionando a psicanálise como discurso mediador entre ambos.

Assim, tanto cá como lá, no caso das neuroses atuais, a psicanálise é posta numa região limítrofe do saber: entre disciplinas circundantes, ela por vezes depara com fronteiras epistemológicas que tem de respeitar, mas por vezes amplia seu campo de ação, sendo aplicada a outros campos

fenomênicos. Aqui como ali, o *nome* é um operador dessa circunscrição e exploração dos limites da psicanálise, funcionando tanto como um demarcador equívoco ("neurose" entre "psiconeurose" e "neurose atual") quanto como um conector plurívoco ("neurose" entre os discursos médico, religioso, antropológico etc.). Em ambos os casos, é notável como o termo "neurose" é, em Freud, muito mais do que um elemento de uma mera catalogação de doenças. Freud cataloga doenças dos nervos, é fato, mas jamais faz somente isso. Se a psiquiatria oficial decidiu apagar o termo "neurose" de sua bíblia diagnóstica, isso não altera em nada a riqueza conceitual que detém o nome "neurose" na teorização freudiana. Sem a "neurose", não haveria Freud, mas sem Freud a neurose seria muito menos do que é hoje.

## REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Second Edition, DSM-II)*. Washington D. C.: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition, DSM-III)*. Washington D. C.: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition, DSM-IV)*. Washington D. C.: American Psychiatric Association
- Aristóteles (2018). *Categorias*. Tradução de José Veríssimo Teixeira da Mata. São Paulo: Editora da Unesp
- Cullen, W. (1816). *First Lines on the Practice of Physic, Vol. II*. Edinburgh: Printed for C. Elliot
- Freud, S. (1999). Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 5, pp. 287-315). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1890)
- Freud, S. & Breuer, J. (1999). Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene (Vorläufige Mitteilung). In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 1, pp. 81-98). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1893).
- Freud, S. (1999). Die Abwehr-Neuropsychose. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychose. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 1, pp. 57-74). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1894)
- Freud, S. (1999). Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als „Angstneurose“ abzutrennen. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 1, pp. 313-342). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1895)
- Freud, S. (1999). Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychose. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 1, pp. 377-404). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1896)

- Freud, S. (1999). Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 1, pp. 489-516). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1898)
- Freud, S. (1999). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 5, pp. 27-145). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1905)
- Freud, S. (1999). Die „kulturelle“ Sexualmoral und die moderne Nervosität. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 7, pp. 143-170). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1908)
- Freud, S. (1999). Die psychogene Sehstörung in psychoanalytischer Auffassung. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 8, pp. 93-102). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1910)
- Freud, S. (1999). Totem und Tabu. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 9). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1913)
- Freud, S. (1999). Wege der Psychoanalytischen Therapie. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 12, pp. 181-194). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1917a)
- Freud, S. (1999). XXIV. Die gemeine Nervosität. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 11, pp. 392-406). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1917b)
- Freud, S. (1999). Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 13, pp. 315-344). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1923)
- Freud, S. (1999). Neurose und Psychose. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 13, pp. 385-392). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1924a)
- Freud, S. (1999). Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. In Freud, S. *Gesammelte Werke* (vol. 13, pp. 361-368). Frankfurt am Main: Fischer Verlag. (obra original publicada em 1924b)
- Horwitz, A. V. (2021). *DSM – A History of Psychiatry's Bible*. Baltimore: John Hopkins University Press
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychique*. Paris: Félix Alcan Éditeur
- Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. Tradução de Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes

- Lausberg, H. (1990). *Elemente der literarischen Rhetorik*. München: Hueber
- Monzani, L. R. (1991) Discurso filosófico e discurso psicanalítico: balanço e perspectivas. In Prado Jr., B. (org.). *Filosofia da psicanálise*. São Paulo: Brasiliense.
- Shorter, E. (2005). *A Historical Dictionary of Psychiatry*. New York: Oxford University Press
- von Krafft-Ebing, R. (1888). *Psychopathia Sexualis*. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1997). *Dicionário de psicanálise*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar
- Silveira, L. (2014). Fantasia, analogia e narcisismo: Um argumento contra a tradução de “Trieb” por “instinto”. *Cadernos de Filosofia Alemã*, 19 (1), 189-204
- Simanke, R. T. (2009). Realismo e antirrealismo na interpretação da metapsicologia freudiana. *Natureza Humana*, 11 (2), 97-152
- Simanke, R. T. & Caropreso, F. (2011). A metáfora psicológica de Sigmund Freud: neurologia, psicologia e metapsicologia na fundamentação da psicanálise. *Scientiae Studia*, 9 (1), 51-78

## NOTAS

- <sup>1</sup> Shorter (2005), em seu *A Historical Dictionary of Psychiatry*, nos dá essa informação, corroborada pelo *Dicionário de Psicanálise*, de Roudinesco e Plon (1997), e pelo *Vocabulário de Psicanálise*, de Laplanche e Pontalis (2001).
- <sup>2</sup> “Neurosis” was banned from psychiatry officially by DSM-IV in 1994 (the two previous editions, DSM-III [1980] and DSM-III-R [1987] having used it in parentheses as a synonym for disorder). (Shorter, 2005, p. 193).
- <sup>3</sup> “Throughout the development of DSM-III the omission of the DSM-II diagnostic class of Neuroses has been a matter of great concern to many clinicians, and requires an explanation” (American Psychiatric Association, 1980, p. 9).
- <sup>4</sup> Nota-se, que nesse movimento “corretor” da palavra freudiana, Laplanche e Pontalis basicamente ignoram que, na realidade, a própria categoria de *neurose* tende a apagar-se da nosografia psiquiátrica.
- <sup>5</sup> “Homônimas são ditas as coisas das quais só o nome é comum, enquanto, para o nome, o enunciado da essência é outro” (1a1-2); e “Sinônimas são ditas as coisas cujo nome é comum e, segundo o nome, o enunciado da essência é o mesmo” (1a6-7).

- <sup>6</sup> Segundo Lausberg (1990), por exemplo, “ο *tropus* (τρόπος) é a ‘volta’ (τρέπεσθαι) da seta semântica de um corpo de palavra, o qual, de um conteúdo de palavra original, passa para um outro conteúdo de palavra” (p. 63). É nesse campo figurado que residiria o emprego da palavra “psiconeurose” em Freud, segundo nos parece.
- <sup>7</sup> Sobre o papel da anatomia cerebral na metapsicologia freudiana, cf. Simanke e Caropreso (2011), em que os autores analisam a renúncia de Freud ao localizacionismo, que, no entanto, não significou um completo desaparecimento dos neurônios e do sistema nervoso em sua obra.
- <sup>8</sup> Sobre o uso maciço que faz Freud dos raciocínios por analogia, cf. Silveira (2014) e Simanke (2009).