



Considerações Sobre Dois Textos Pré-Psicanalíticos De Freud: O Papel da Palavra na Origem da Psicanálise

Considerations on Two Pre-Psychoanalytic Texts by Freud: The Role Of The Word in the Origin of Psychoanalysis

Consideraciones Sobre Dos Textos Prepsicoanalíticos De Freud: El Papel de la Palabra en el Origen del Psicoanálisis

Lucas Valiati ^a 

^a Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil

Resumo

O artigo analisa dois textos pré-psicanalíticos de Freud - Tratamento anímico (1890) e Um caso de cura pelo hipnotismo (1892-1893) - por meio de leitura diacrônica e conceitual, identificando deslocamentos epistemológicos relevantes no pensamento freudiano anterior à consolidação da psicanálise. No primeiro artigo, Freud critica a insuficiência do paradigma médico somático para afecções neuróticas, atribuindo estatuto de realidade ao sofrimento “da imaginação” e destacando a palavra como instrumento central de influência psíquica, articulada a afetos, atenção, expectativa e crença. No segundo, em seu primeiro relato de caso publicado, aprofunda a questão da volição e do conflito mediante as noções de ideias contrastantes penosas e contravontade, passando a situar o sintoma como objetivação paradoxal do desejo. A partir das análises, conclui-se que, no conjunto, os textos assinalam algumas inflexões epistemológicas: do regime do visível laboratorial à inteligibilidade do caso narrado, com a história do paciente elevada a referência central e com o psíquico constituído como objeto clínico - antecipando, assim, aspectos decisivos da psicanálise vindoura.

Palavras-chave: psicanálise, Freud, tratamento, psíquico, palavra.

Abstract

This article analyzes two of Freud's pre-psychoanalytic texts - Psychical (Or Mental) Treatment (1890) and A Case of Successful Treatment by Hypnotism (1892-1893) - through a diachronic and conceptual reading, identifying epistemologically significant shifts in Freud's thought prior to the consolidation of psychoanalysis. In the first text, Freud criticizes the insufficiency of the somatic medical paradigm for neurotic affections, granting reality status to suffering “of the imagination” and highlighting the word as a central instrument of psychical influence, articulated with affects, attention, expectation, and belief. In the second, his first published case report, he deepens the problem of volition and conflict through the notions of painful contrasting ideas and counter-will, coming to situate the symptom as a paradoxical objectification of desire. On the basis of these analyses, the article concludes that, taken together, the texts mark several epistemological inflections: from a regime of laboratory visibility to the intelligibility of the narrated case, with the patient's history elevated to a central point of reference and with the psychical constituted as a clinical object - thus anticipating decisive aspects of the psychoanalysis to come.

Keywords: psychoanalysis, Freud, treatment, psychic, word.



Resumen

El artículo analiza dos textos prepsicoanalíticos de Freud - Tratamiento psíquico (1890) y Un caso de curación por hipnotismo (1892-1893) - mediante una lectura diacrónica y conceptual, e identifica desplazamientos epistemológicos relevantes en el pensamiento freudiano anterior a la consolidación del psicoanálisis. En el primer texto, Freud critica la insuficiencia del paradigma médico somático para las afecciones neuróticas, atribuyendo estatuto de realidad al sufrimiento “de la imaginación” y destaca la palabra como instrumento central de influencia psíquica, articulada con afectos, atención, expectativa y creencia. En el segundo, su primer informe de caso publicado, profundiza la cuestión de la volición y del conflicto mediante las nociones de ideas contrastantes penosas y contravoluntad, y pasa a situar el síntoma como objetivación paradójica del deseo. A partir de los análisis, se concluye que, en conjunto, los textos señalan algunas inflexiones epistemológicas: del régimen de lo visible en el laboratorio a la inteligibilidad del caso narrado, con la historia del paciente elevada a referencia central y con lo psíquico constituido como objeto clínico - anticipando, así, aspectos decisivos del psicoanálisis venidero.

Palabras clave: psicoanálisis, Freud, tratamiento, psíquico, palabra.

Este artigo propõe uma leitura de cunho epistemológico de dois textos de Freud que antecedem a consolidação da psicanálise: *Tratamento anímico* (1890) e *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893). Parte-se da hipótese de que, embora ainda sem o vocabulário metapsicológico e em forte diálogo com a medicina e com o hipnotismo do fim do século XIX, tais escritos possibilitam reconhecer mudanças no modo de compreender o adoecimento nervoso, a intervenção terapêutica e o estatuto do “psíquico” como realidade clínica. Desse modo, o estudo busca afastar uma leitura que os tome como peças extemporâneas, assumindo-os como textos de transição em que se delineiam movimentos conceituais e metodológicos que preparariam a psicopatologia e a técnica psicanalíticas subsequentes.

No plano metodológico, o artigo se assenta em uma leitura diacrônica e conceitual dos textos, orientada pelo rastreamento de continuidades e inflexões. O propósito consiste em examinar o que se pode inferir desses dois escritos pré-psicanalíticos a respeito de avanços epistemológicos já em operação no pensamento freudiano: a configuração de um objeto clínico híbrido (psíquico-somático), a atribuição de estatuto de realidade ao sofrimento dito “da imaginação”, a inscrição técnica da palavra e a metamorfose do modo de apresentação do caso clínico. Ao final, procura-se evidenciar que, antes mesmo da teoria da ab-reação e do enquadre psicanalítico, Freud já ensaia um novo regime de inteligibilidade do sintoma e do tratamento, no qual a subjetividade, a clínica e o psíquico se convertem em condições de conhecimento e de intervenção.

Tratamento Anímico

Psychische Behandlung [*Seelenbehandlung*], ou *Tratamento psíquico (anímico)* foi um artigo redigido para um volume de medicina popular, ¹ publicado em 1890. Anos após a

redação, em carta a Pfister, Freud considera o artigo “seco e factual” (Freud, 1963, p. 41). Ao analisá-lo diacronicamente, discordamos de Freud: ao passo que o argumento se ancora em premissas *factuais* explicitamente enunciadas, sua articulação adquire um grau de complexidade significativo, sobretudo por dialogar com uma tradição científica e levantar questões epistemológicas que mobilizam a prática médica e a compreensão da hipnose e histeria.

O artigo é possivelmente o primeiro em que, na pena de Freud, se evidencia de maneira clara e explícita a atenção meticulosa conferida às *palavras*, uma característica que permeará toda sua obra subsequente. Essa atenção desdobra-se de duas formas: primeiramente, através de uma precisão etimológica e significativa, típica dos literatos; e, em segundo lugar, em sua aplicação na técnica terapêutica, denotando a potencialidade das palavras e conferindo-lhes um poder mágico.

A primeira ênfase circunscreve o objeto de investigação, promovendo o alargamento da prática médica, em tom consonante a um manual de psiquiatra. A dualidade que compõe o cabeçalho do artigo é deliberada e está redigida com a intenção de refletir a dualidade do fazer médico, que se desdobra entre ciência [*Wissenschaft*] e arte [*Kunst*]. Através de uma retrospectiva histórica, Freud elenca múltiplos progressos da ciência médica no transcorrer do século, que significaram revelações e o desenvolvimento da disciplina, abrangendo desde o conhecimento detalhado da composição dos organismos até o entendimento das funções vitais sob os aspectos físico e químico. Em contrapartida:

Todos esses avanços e descobertas se referiram ao aspecto físico do ser humano, e assim ocorreu, graças a um julgamento incorreto, mas compreensível, que os médicos limitaram seu interesse ao aspecto somático e de bom grado abandonaram o estudo do lado psíquico aos filósofos que desdenhavam. (Freud, 2025a, p. 106)

Embora, sob certo aspecto, fosse frutífero, o paradigma revelou-se insuficiente para compreender diversas enfermidades, especialmente as de caráter neurótico. A disparidade entre o anímico e o físico denuncia a insuficiência do saber, impelindo o investigador íntegro a revisar os fundamentos da doutrina. A premência em resolver o problema clínico, insolúvel à norma médica, impulsionou o estudo da natureza e da origem das manifestações neuróticas, e culminou na premissa de que há “uma alteração da influência de sua vida psíquica sobre o corpo” (Freud, 2025a, p. 109). Evidencia-se, portanto, a carência da tradição médica em relação aos mecanismos psíquicos que regem a patologia em questão.

Freud lembra, novamente, que o tratamento anímico não é, de todo, novidade: sempre fora praticado. Hoje, retorna-se a ele devido às limitações insuperáveis pela doutrina atual - ou à inexorabilidade da natureza. Num movimento que se assemelha às suas derradeiras produções, encontra convergência entre as ditas curas milagrosas [*Wunderheilungen*] e o tratamento anímico: a expressão do poder anímico. Afinal, “a notória utilização de fórmulas mágicas e banhos purificadores, a evocação de sonhos oraculares, fazendo a pessoa dormir no templo, só podiam ter resultado terapêutico pela via psíquica” (Freud, 2025a, p. 117-118). Ao proceder à ampliação dos horizontes conceituais referentes ao campo “terapêutico”, Freud evidencia que as *moções anímicas* [*Seelischen Regungen*] peculiares a cada sujeito podem experimentar processos de intensificação mediante os efeitos de massa e as crenças religiosas. Ressalta o fato recorrente na história da medicina de que, em diferentes contextos históricos, personalidades médicas notáveis e abordagens terapêuticas que, constituindo-se como tendências predominantes em seus respectivos períodos, lograram êxitos terapêuticos consideráveis, mesmo que em dissonância com um paradigma científico vigente. Freud, o médico da alma, reconhece a legitimidade e eficácia terapêutica associadas a tais manifestações particulares.

No entanto, que paralelos esses fenômenos guardam com a *arte médica*? Eis o âmago do artigo freudiano. Se no prefácio da obra de Bernheim, Freud (1888) realiza um destrinchamento do fenômeno interventivo da *sugestão*; procurando determinar os elementos que constituem o ato interventivo, distinguindo e simplificando-o de modo a possibilitar uma análise, bem ao costume cartesiano. Aqui, o objeto é outro, de espécie regressa ao gênero: o que constitui a *tékhnē* médica? Ela não conteria, mesmo em sua aplicação atual, efeitos comparáveis aos das práticas antigas? E quanto aos efeitos de massa e aos tratamentos da moda?

Freud acena afirmativamente às questões. Esta *força* [*Macht*] parece transcender os limites do saber médico; está presente e ampara continuamente os esforços médicos, mesmo que não desfrute de reconhecimento. Cada prescrição ou procedimento realizado pelo médico, de alguma forma, entra em contato com essa dimensão, que nunca deve ser desprezada. Embora seja difícil determiná-la, encontramos essa força sendo reforçada - ora mais, ora menos - por diversos fatores que compõem a clínica, como na confiança do paciente no médico, o respeito que este possui pela *arte médica*, sua expectativa confiante e seu desejo pela cura.

Reconhece-se aquilo que escapa aos manuais de medicina, que a formação só dá conta de modo informal ou via notas de rodapé, mas que figura como fundo, não menos *essente*, de seu fazer. É provável que sua prática clínica tenha sido um dos elementos que fez com que Freud voltasse à sua importância, pois clinicava há alguns anos; não menos determinante pode ter sido sua visita a Nancy, a qual - através de seu *milieu* - obtinha uma eficácia terapêutica que

Freud não conseguia replicar em seu consultório particular. Com efeito, a indeterminação que circundava o ato de hipnotizar, seja para predizer efeitos, resultados ou malogros, levou o espírito científico de Freud a reavaliar os fatores que o envolvem. Destarte, sua experiência pessoal aliada à pesquisa, desnudou um elo comum, não só da hipnose, mas da *arte médica*, com fenômenos sociais e práticas antigas. Sua análise fenomenológica da *sugestão*, acabou por enveredá-lo por uma síntese, sob determinado aspecto, regressiva, pois remonta ao fator psicossocial do efeito da cura.

Este *fundo* parece abrigar uma série de elementos que necessitam de profunda investigação. Freud, o psicólogo, examina-o sob duas óticas. Com uma lente de maior amplitude, concede que o respeito por uma técnica, sua fama, confiança e o zelo interpessoal do paciente, assim como sua crença, contribuem para a eficácia de uma técnica curativa. Embora relevantes, esses fatores podem ser reconduzidos àquilo que lhes é fundamental: suas forças intrínsecas. Ao ajustar o foco da investigação, estreitando a lente para uma análise mais precisa, Freud revela a dinâmica fundamental que anima esses elementos, aprofundando sua compreensão do psiquismo humano. Segundo ele, as forças são compostas pelos *afetos*, a *concentração da vontade*, o *desvio da atenção a expectativa confiante*; são tão potentes quanto inefáveis: ocasionalmente eliminam doenças, como também podem passar despercebidas (Freud, 2025a, p. 118). As *forças*² enformam um caráter autocrático das personalidades, psiquicamente tão diversas, que acaba por estorvar a regularidade dos resultados terapêuticos. É nesse sentido que até mesmo o destino tem um poder curativo que escapa às capacidades da *ars curandi* médica: “mediante uma comoção feliz, com satisfação de uma grande necessidade [*Befriedigung von Bedürfnissen*], a realização de desejos [*Erfüllung von Wünschen*]” (Freud, 2025a, p. 119).

Diante da arbitrariedade constitutiva dessas forças, como, então, exercer influência deliberadamente? Ao longo da história, sacerdotes, médicos e curandeiros fizeram uso dos mais diversos meios de influência psíquica. Freud, resolutamente, considera a *palavra* como o veículo mais propício à influência de um homem sobre outro.

Agora também começamos a entender a “magia” [*Zauber*] das palavras. Elas são, afinal, o mais importante meio pelo qual um indivíduo busca exercer influência sobre outro; são bons instrumentos para provocar mudanças psíquicas [*seelische Veränderungen*] naquele a quem se dirigem. Já não parece enigmático, então, afirmar que a magia da palavra pode eliminar [*beseitigen*] manifestações patológicas, sobretudo aquelas

baseadas elas mesmas em estados psíquicos [*seelischen Zuständen*] (Freud, 2025a, p. 118).

Ao psicanalista a linguagem, como um todo, e a palavra, em particular, assumem relevância tão essencial que seria supérfluo nos estendermos. Não obstante, apesar da matéria do texto, é pertinente sublinhar: nesse contexto, a palavra ainda não alcança a função que obterá com o desenvolvimento da psicanálise; não exerce a função de *chimney sweeping*, tampouco a significação do *Witz*. Apesar disso, doravante é posta em evidência: “Um meio tal [*que atuem sobre o anímico*] é a palavra, sobretudo, e as palavras são o instrumento essencial do tratamento anímico” (Freud, 2025a, p. 105).

A palavra é instrumentalizada na hipnose através da sugestão. A hipnose é apresentada de forma distinta dos textos precedentes de Freud. Em *Tratamento Anímico*, Freud salienta que a “o mais significativo sinal da hipnose, e o mais importante para nós, está no comportamento do hipnotizado em relação ao hipnotizador” (Freud, 2025a, p. 122). Interessante constatação, que acaba por realçar a atenção focada e servil do hipnotizado, o qual sob o estado hipnótico, possui um aumento da influência do anímico sobre o físico, observado, *pari passu*, com a intensidade dos afetos. Tudo se passa como se, sob hipnose, uma das dimensões se alargasse e estivesse posta à prova ao pesquisador (ou médico). O hipnotizado, guardando obediência e credulidade, comparáveis tão somente com o amor de casais e dos filhos para com seus pais, revela uma redução de seu mundo exterior justamente na atenção preconizada ao hipnotizador. É neste *setting* que a palavra, sendo a principal ferramenta de influência sugestiva, desvela a potencialidade das forças anímicas:

A representação [*Vorstellung*] que o hipnotizador transmitiu por meio de palavras ao hipnotizado produziu neste exatamente a reação psíquico-física correspondente ao seu conteúdo. Nisso reside, por um lado, obediência e, por outro, no entanto, a intensificação da influência física de uma ideia [*Idee*]. Aqui, as palavras tornaram-se, mais uma vez, realmente [*wirklich*] magia. (Freud, 1975, p. 29, tradução nossa)

Não somente ideias, ou conteúdos representativos estão sujeitos à produção, como de modo ainda mais fascinante, o domínio das percepções sensoriais se submete à influência das palavras do hipnotizador:

O mesmo se acontece no âmbito das percepções dos sentidos. O hipnotizador diz: “Você está vendo uma cobra”, “Você está cheirando uma rosa”, “Você está ouvindo uma música belíssima”, e o hipnotizado vê, cheira e ouve o que lhe solicita a ideia que lhe foi dada. Como sabemos que o hipnotizado tem de fato [*wirklich*] essas percepções? Poderíamos achar que ele apenas simula fazer aquilo; mas não há motivo para duvidar disso, pois se comporta precisamente como se o tivesse feito, manifesta as emoções relacionadas àqueles atos e talvez seja capaz de relatar suas percepções e vivências imaginárias após a hipnose. Nota-se, então, que o hipnotizado viu e escutou como vemos e escutamos num sonho, ou seja, ele alucinou [*halluziniert*]. Evidentemente, ele é tão crédulo ante o hipnotizador que se acha convencido de que há uma cobra a enxergar quando o hipnotizador a anuncia, e essa convicção atua tão fortemente no plano físico que ele realmente [*wirklich*] vê a cobra - algo que pode suceder, em determinadas ocasiões, também com pessoas não hipnotizadas. (Freud, 2025a, p. 123)

Entrevemos, sob estes contornos, uma *realidade subjetiva* na letra de Freud; não obstante as restrições do mundo exterior e a devoção à figura do hipnotizador, o mundo interior do hipnotizado não se torna com isso menos real. A explicação, previamente clínico-sintomatológica, continua válida, todavia adquire um léxico psicológico. Ora, a evidência de que o paciente efetivamente experimentou algo provocado pela sugestão se constata justamente na expressão física que guarda correspondência a um afeto. Em alusão à teoria da “expressão das emoções” [*Ausdruck der Gemütsbewegungen*] de Darwin (1872), as expressões físicas concomitantes aos afetos, “não trazem vantagem para a pessoa; pelo contrário, muitas vezes atrapalham suas intenções, quando ela deseja ocultar dos outros o que ocorre em sua psique” (Freud, 2025a, p. 110), não obstante, complementa Freud, servem “como sinais fidedignos a partir dos quais podem inferir esses eventos psíquicos, sinais em que é possível confiar mais do que nas manifestações verbais simultâneas” (Freud, 2025a, p. 110). É imediato recordar a icônica passagem do futuro caso Dora:

Quem tem olhos para ver e ouvidos para escutar, logo se convence de que os mortais não são capazes de esconder segredo algum. Quem silencia com os lábios, fala com a ponta dos dedos; delata-se por todos os poros. (Freud, 2016, p. 263).

Ainda que no caso Dora o arcabouço teórico seja outro, a inevitável expressão - o transbordamento do psíquico - é o que está em jogo, mesmo que alicerçado em outros termos.

Em 1890, o movimento teórico que Freud opera é o da inclusão de uma psicologia dos afetos em sua concepção clínica.

Os afetos, de acordo com Freud, são estados anímicos onde a participação do corpo é reconhecida - o que levou muitos a considerar até sua preponderância: “É de conhecimento geral que mudanças extraordinárias ocorrem na expressão facial, na circulação sanguínea, nas excreções e nos estados de tensão dos músculos voluntários, sob a influência, por exemplo, do temor, da raiva, da dor psíquica, do arrebatamento sexual” (Freud, 2025a, p. 110). Outras expressões, menos usuais, mas nem por isso menos *afetivas*, também podem ser atribuídas aos afetos. Alguns destes estados anímicos, de caráter “depressivo”, como “desgosto”, a “preocupação” e a “tristeza”, podem influenciar desde a saúde vascular até a nutrição do corpo. Por outro lado, sensações mais jubilosas podem oferecer resistência contra doenças infecciosas e restaurar a vitalidade física.

Mesmo que os afetos estejam em destaque e sob a dicotomia de *tristeza e alegria*, ainda se trata de um discurso neurofisiológico com sua parcela de psicologia aditada. Os afetos encontram sua expressão no corpo, da medicina, com suas redes nervosas, estímulos, inervações, vias de excitação e funções de regulação interna (Levin, 1978, p. 67-70). A teoria dos afetos cumpre função de formular conjecturas sobre o funcionamento daquilo que escapa a esse saber. A expressão corporal indica a concomitância de um afeto; Darwin fornece a Freud a possibilidade de expansão do entendimento clínico, sem com isso relegar a um plano subalterno o domínio anímico, tampouco reduzir o fenômeno às descrições anatomofisiológicas charcotianas. Afinal de contas, a experiência da sugestão realça a preponderância do anímico em relação ao físico, oferecendo ao investigador acesso àquilo que de outra forma assume um grau demasiado arbitrário. É por esta via que se pode obter um discernimento mais satisfatório da vida anímica e, se quisermos, afetiva. Assim, ainda em perspectiva clínica, mas menos anatomofisiológica, porque nomeadamente insuficiente, Freud fundamenta sua explicação do fenômeno hipnótico sob um aspecto mais psicológico do que propriamente médico.

Ao fim, confere estatuto de realidade ao anímico, ou, àquilo que escapa ao mundo compartilhado, pois mesmo sendo denominado, por vezes, como alucinação, nem por isso é menos real:

Os leigos, que tendem a reunir tais influências psíquicas sob o rótulo de “imaginação” [*Einbildung*], costumam ter pouco respeito por dores resultantes da imaginação, diferentemente daquelas causadas por ferimento, doença ou inflamação. Mas isso é uma evidente injustiça: seja qual for a causa das dores, mesmo a imaginação, elas próprias

não são menos reais [*weniger wirklich*] e menos intensas por isso. (Freud, 2025a, p. 112)

Enquanto em *Tratamento Anímico* (1890) Freud traz considerações psicológicas, de certa forma inéditas em sua obra, contrastando com particularidades da arte médica, em 1892, adentra ainda mais este território. Observamos como no artigo de 1890 o autor se deteve especialmente sobre aspecto da *atenção*, por outro lado, em *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893), outro conceito caro à psicologia ganha terreno nos escritos freudianos: a *volição*.

Outro Artigo, Mesmo Sentido

Um caso de cura pelo hipnotismo publicado originalmente no *Zeitschrift für Hypnotism* é o único trabalho autoral de Freud a ser publicado numa revista que tratava exclusivamente sobre a hipnose. Freud participou do conselho editorial do periódico durante três anos; com sua assinatura, foram publicados nesse interim esse artigo de sua autoria, seis resumos/apresentações de seus trabalhos e uma resenha (Tanner, 2005). O periódico foi criado em 1892 por August Forel e Jonas Großmann e tinha nomes de destaque no assunto. Compunham o conselho editorial personalidades como Hippolyte Bernheim, Ambroise A. Liébeault, Joseph Delbœuf, Albert Moll, Paul J. Möbius, Max Dessoir e, claro, Sigmund Freud.

Mesmo sendo o único trabalho devidamente autoral de Freud a ser publicado numa revista sobre hipnose, sob o ponto de vista de desenvolvimento do seu pensamento, este artigo, em conjunto com *Tratamento Anímico*, pode ser interpretado como um marco transitório entre seus textos sobre o hipnotismo e a teoria da ab-reação que desenvolve com Breuer. Evidentemente, as coisas não são tão simples assim. De fato, Freud e Breuer já trabalhavam e redigiam a sua teoria neste período, não obstante, de um ponto de vista diacrônico do pensamento freudiano, ambos os artigos aprofundam a teoria psicológica dos afetos, de modo a fornecer instrumentos e sustentação à teoria que desenvolve com seu colega. Corroborar essa leitura o fato de Freud já estar abandonando a hipnose gradativamente, seja por seu insucesso pessoal como hipnotizador ou desconfiança sobre a eficácia de sua intervenção — muito embora isso não esgote a questão (Aguiar, 2022). Vale notar que esse aspecto não é detectável a partir dos artigos de Freud, porém seus documentos pessoais e a leitura de seus casos, que datam desse período (1889-1893), mas que foram publicados posteriormente, como os casos de *Estudos sobre a Histeria*, desvelam esses fatos.

O artigo publicado no *Zeitschrift für Hypnotism* contém ainda outro ineditismo: é o primeiro relato de caso freudiano sob o ponto de vista do tratamento, o que é deveras interessante dado que o artigo por vezes recebe pouca atenção, como no célebre trabalho de Andersson (1962). Com efeito, Freud já havia apresentado um estudo de caso, como na demonstração após sua comunicação sobre a histeria masculina; no entanto, não concernia ao tratamento, mas sim uma descrição clínica. Artigo breve e sintético, *Um caso de cura por hipnotismo* (1892-1893) ainda não exprime o estilo emblemático dos escritos de caso de Freud, nem por isso deixa de guardar semelhanças com os ulteriores.

Em resumo, o caso apresentado trata de uma mãe, entre vinte e trinta anos, que embora desejasse e tivesse constituição física para tanto, não conseguia amamentar seu filho; o que lhe deixava irritada, deprimida e sem apetite. Freud descreve como, através da sugestão, contradisse/opôs-se [*widersprechen*] aos sentimentos e temores da paciente, através de ordens quando esta se encontrava sob efeito da hipnose. Com energia e confiança, Freud proferiu palavras como: “Não tenha medo, você será uma ótima lactante e o bebê crescerá maravilhosamente. Seu estômago está bem, seu apetite é excelente, você quer uma boa refeição” (Freud, 2025b, p. 151). Embora ineficaz numa primeira intervenção, a segunda sessão de hipnose seguida de sugestão foi eficaz para a mãe, que conseguiu se alimentar e amamentar o bebê, recuperando seu ânimo e vigor. A mesma queixa reapareceu um ano mais tarde com o nascimento de outro filho, ao qual, mais uma vez, o tratamento sugestivo ofereceu solução ao desejo da mãe.

Após apresentação sumária do caso, o texto procura investigar o mecanismo psíquico adjacente. Retém a atenção de Freud sobretudo o desejo dessa mãe que, numa situação conflituosa, parece incapaz de realizar aquilo mesmo que transparece desejar. A partir desse ponto, Freud procura abordar a questão da volição no quadro referencial dos afetos e, consequentemente, das patologias.

Segundo Freud, ideias podem estar vinculadas a afetos de expectativa; divide os últimos em dois tipos: os de *intenções* e os de *expectativas*. Ademais, existem as *ideias contrastantes penosas* (Freud, 2025b, p. 154), isto é, um conjunto de ideias que suscitam uma incerteza subjetiva. Essas últimas, em um indivíduo saudável, passam despercebidas na vida consciente, pois são suprimidas e inibidas de modo a serem excluídas da associação de pensamentos. Por outro lado, desempenham papel essencial no desenvolvimento das neuroses. Nesses casos, as ideias contrastantes penosas se contrapõem decididamente às intenções do indivíduo, muito provavelmente em decorrência do estado anímico constitutivo desses indivíduos, que propicia o conflito.

No quadro das histerias, a ideia contrastante penosa apenas aparenta estar inibida. Em outras palavras, só está inibida para a consciência, pois tanto a sua *intenção* como a *ideia contrastante penosa* continuam operando na dimensão psicofisiológica do histérico. Sua manifestação encontra vias: é através da inervação - assim como um ato volitivo consciente o faria - que o conflito se objetiva [*sich objektiviert*]. A ideia contrastante penosa, portanto, emerge por meio de uma *contravontade* [*Gegenwille*]: o paciente, surpreendido, se depara com uma vontade resoluto, ao passo que impotente.

Em contrapartida, nas neurastenias a relação primária é com as *ideias de expectativas*. Sua intensificação patológica se combina com a ideia volitiva resultando em um único ato consciente. A ideia volitiva, originalmente vinculada à expectativa, é subtraída, resultando num enfraquecimento da vontade, embora reconhecida e consciente. As fobias são compreendidas como um caso particular das intensificações das ideias de expectativas.

Caso a mãe fosse neurastênica, sentiria receio e temor ao ato de amamentar, marcado por ansiedades, dúvidas e falta de ânimo; teria consciência disso, podendo superá-lo ou simplesmente abandonar a tentativa. No entanto, não experimentaria o desejo em conflito, a *contravontade*, signo distintivo da patologia histérica. Em chave psicológica, a volição é sobreposta em destaque no texto, de modo a fundamentar o mecanismo psíquico das patologias. Enquanto a atenção e a relação servil e amorosa, explicavam a influência do hipnotizador no hipnotizado em *Tratamento Anímico*, nesse trabalho, com ênfase psicopatológica, Freud, por meio de outro atributo de cunho psíquico, busca elucidar outra característica do mecanismo de psíquico de formação de sintomas. É nesse contexto que a *fraqueza volitiva* dos neurastênicos é colocada em contraste com a *perversão volitiva* dos histéricos. Enquanto nas histerias a intenção persiste, embora de maneira subordinada e conflituosa, manifestando-se como perversidade ou contradição; nas neurastenias, a expectativa escamoteia a intenção, mitigando os sinais de vontade.

A fim de corroborar sua tese e exemplificar a objetificação da contravontade, Freud menciona um aspecto do caso de Emmy von N., que será discutido nos *Estudos sobre a histeria* (1895), sem nomeá-la. Segundo Freud, essa paciente apresentava um *tic*, isto é, um peculiar estalo da língua, com súbita interrupção do fechamento convulsivo dos lábios. Incapaz de rememorar a origem do sintoma sob vigília, Freud repete a mesma pergunta, desta vez quando Emmy von N. se encontrava sob efeito hipnótico. Nessa ocasião, tendo acesso “ao acervo completo de suas recordações”, Emmy von N. relatou que foi quando sua filha, então enferma, estava acamada e finalmente adormecida depois de muito sofrimento, que lhe ocorreu o seguinte pensamento: “Agora você tem que ficar em silêncio para não acordá-la”. Nesse

momento surgiu o tic pela primeira vez. Dias depois, enquanto andava de carruagem sob uma tempestade, um pensamento semelhante surgiu: “Você não pode gritar agora, ou os cavalos se espantam”. O estalo se fez novamente, persistindo desde então em sua vida. Freud observa que após a rememoração de sua origem, os estalos desapareceram da vida de Emmy von N. Freud conclui: “Mas naquele momento tive a oportunidade, pela primeira vez, de compreender a gênese de sintomas histéricos através da manifestação [*Objektivierung*] da ideia contrastante penosa, através da contravontade” (Freud, 2025b, p. 159).

É possível que, em virtude do escopo de seu artigo, Freud não se debruce sobre uma questão que salta aos olhos do leitor: a similaridade dos pensamentos que Emmy von N. relata com a intervenção sugestiva que Freud utiliza. As palavras que Emmy von N. emprega para expressar seu pensamento, no ato desencadeador de seu sintoma, conservam o mesmo grau impositivo das palavras que Freud utiliza para o tratamento sugestivo típico das práticas da época (Mayer, 2002, p. 66-68). São ordens imperativas que buscam anular um aspecto significativo da vida anímica pela via da imposição *negadora*: “Você não pode gritar agora”, “Agora você tem que ficar em silêncio para não acordá-la”, “Não tenha medo!”, “O seu estômago está perfeitamente calmo”. À diferença da intervenção sugestiva, que busca atuar sobre um sintoma manifesto tentando adentrar o complexo conflituoso, tal qual um medicamento administrado a um corpo estranho, o pensamento, ou melhor, a ideia, que ocorre no processo de desencadeamento, surge como expressão mesma de um conflito. O relato de Emmy von N., se fidedigno, consiste em uma expressão orgânica resultante de um conflito anímico ou do próprio conflito em si. Caso o pesquisador salvaguarde Freud de um relato enviesado aos preceitos da teoria da sugestão, poder-se-ia investigar essa similaridade que sobressai ao texto, porém não recebe atenção do autor. No fim das contas, são as palavras, utilizadas como moeda corrente e de um modo deveras peculiar, que se tornam o fator comum nas equações - são utilizadas como aquilo que toca, opera e relata sobre o anímico: seja no relato de formação sintomática de Emmy, seja no processo interventivo da sugestão. O psicanalista, ao ler esses desenvolvimentos originários, pouco se surpreende ao notar que as palavras, e consequentemente a linguagem, tornar-se-ia pedra angular do movimento psicanalítico.

Para que a palavra assuma tal estatuto, há um movimento epistemológico na obra de Freud. É possível observar, mesmo que de forma menos acentuada do que se realizará em *Estudos sobre histeria*, uma historicização do relato do paciente. Com efeito, a forma como o autor expõe e estrutura o relato dos casos, desvincula-os do procedimento laboratorial demonstrativo característico da Salpêtrière (Mayer, 2002, p. 183-220). Fatores como o caso

admir da clínica particular, a proteção de identidade; a ausência de demonstração pública, o descarte de métodos gráficos e a valorização do relato do paciente evidenciam esta mudança epistêmica no tratamento do objeto.

Essas mudanças não são triviais. Na querela sobre a factualidade da simulação e a efetividade da hipnose, havia extensas discussões acerca do passado dos indivíduos e da possibilidade de simulação a partir de sua história clínica e tratamento. Pacientes com histórico em instituições que empregavam hipnose usualmente exibiam características peculiares adquiridas nesses contextos e apenas respondiam à hipnose conforme lhes fora previamente ensinado. Esse constituía um dos pontos centrais do debate entre a comunidade médica da época. Adicionalmente, a controvérsia em torno da simulação jamais fora completamente exaurida pela ciência. Discussões acerca da escolha dos pacientes, hereditariedade, isolamento do enfermo e diagnósticos incorretos frequentemente gravitavam em torno da validade do processo hipnótico.

Segundo Gauchet e Swain (1997), buscando se resguardar de críticas e conferir legitimidade à sua prática, a escola de Salpêtrière privilegiava os sintomas observáveis no corpo do sujeito em detrimento de suas verbalizações. Como condição *sine qua non* para qualquer experiência hipnótica, exigia-se um sistema médico de controle que recorresse a uma vigilância ostensiva: antecedentes sociais e perfil psicológico deveriam ser previamente delineados na produção de “sujeitos laboratoriais”. Na medida do possível, a doutrina charcotiana buscou sistematizar o procedimento hipnótico tal qual um experimento científico (Micale, 1995). Em contraste com Nancy, onde o hipnotizador era digno do epíteto pela quantidade de hipnoses efetuadas, em Paris, não eram as qualidades particulares do hipnotizador que produziam os fatos, mas os resultados eram gerados por uma máquina impessoal que influenciava mecanicamente o sistema nervoso do sujeito (Mayer, 2002; Padovan, 2018). Nessa assimilação do fenômeno em um contexto laboratorial, as manifestações dos hipnotizados eram interpretadas em termos de leis fisiológicas, refletindo as condições patológicas dos pacientes que atuavam como sujeitos experimentais. Nesse contexto, os relatos dos hipnotizados sobre suas experiências eram geralmente considerados secundários na definição dos fatos clínicos. A realidade experimental fundamentava-se na observação dos corpos - tal qual as rãs nos experimentos de figuras como Emil du Bois-Reymond -, e nos indícios visuais.

Com o abrandamento epistemológico que Freud partilha em seus últimos trabalhos, surge uma abordagem crítica em relação à concepção experimental prevalente em Paris. Enquanto Charcot deslegitimava os espetáculos públicos de hipnose para circunscrevê-la ao laboratório da Salpêtrière, Freud alinha-se à crítica metodológica e a uma reformulação do

objeto realizada por Delbœuf (1886). Delbœuf, através da análise das experiências em Paris e Nancy, desenvolve uma crítica epistemológica e uma postura terapêutica que questiona o domínio hegemônico do médico no tratamento dos distúrbios mentais. As diferentes culturas e metodologias, de Nancy e de Paris, resultavam em manifestações distintas do fenômeno. No entanto, segundo o autor, este fenômeno era natural, já que a verdade era relativa ao tempo, ao lugar e às pessoas. A pretensa neutralidade científica do laboratório de Charcot não lhe concederia maior prestígio ou qualidade investigativa superior. Essa metacrítica do fenômeno operada por Delbœuf também encontra terreno no texto freudiano. Não obstante, em percurso distinto de Delbœuf, que no ano de 1886 voltou sua atenção primordial para o estudo minucioso da imitação e da instrução nos procedimentos hipnóticos, Freud dedicou-se a explorar os aspectos e condições intrínsecas ao ser humano que possibilitam ao ambiente e à dimensão cultural a produção desses peculiares efeitos na esfera anímica.

É assim que observamos, no texto de Freud, a transferência do debate epistemológico para o domínio do *diagnóstico retrospectivo literário*, cujo objeto migra do corpo observável e manuseável do enfermo à representação textual da história do caso e à exegese médica. O instrumentário gráfico de detecção de anomalias fisiológicas é assim substituído pelo discurso privado do enfermo; a demonstração pública do caso torna-se um texto médico que preserva a confidencialidade das informações pessoais, inviabilizando o rastreamento do indivíduo e de sua história clínica e pessoal; o controle dos corpos e o caráter visual público é praticamente extinto: o relato científico do médico dá lugar a esses fatores e surge em primeiro plano, na medida do possível, herdando e imbuindo-se da neutralidade científica e contendo o discurso do paciente. É no substrato do texto mesmo, na história subjetiva do paciente, que ele é apresentado e que se encontram os elementos que formam a enfermidade. Apresentar o caso desse modo se torna um compromisso e um manifesto epistemológico sem a necessidade de elaboração de um tratado teórico: a justificativa metodológica está no texto, na forma e no conteúdo do relato de caso, não há necessidade de ataques diretos a outras doutrinas, pois a própria forma da publicação constitui uma tomada de posição.

Esse movimento epistemológico evidentemente não exaure as críticas usuais à prática do hipnotismo, mas desloca o teor, suas articulações e o contexto epistêmico. É paradigmático como mesmo trabalhos extemporâneos em relação a Freud buscam o passado e a história das pessoas que Freud atendeu em sua clínica com o intuito de deslegitimar sua prática. Ademais, é notável como essa forma de exposição de caso se constitui, *pari passu*, com seu argumento explicativo: os aspectos psicológicos, que assumem gradativamente a obra de Freud, ganham senão respaldo nesse movimento. Ou como em *Ulrica*, de Borges (2009, p. 17): “Meu relato

será fiel à realidade ou, em todo caso, à minha lembrança pessoal da realidade, o que é a mesma coisa”.

Regressando ao texto e seus elementos, a explicação freudiana da objetivação do sintoma, no caso, o estalo, sugere que a constituição psíquica de Emmy von N. foi incapaz de inibir [*hemmen*] a ideia contrária à emissão sonora. Sua determinação em permanecer em silêncio foi mais fraca do que a ideia conflitante, não encontrando forças para uma inibição apropriada. Assim, a ideia, originalmente suprimida [*unterdrückten*], encontrou acesso à inervação da língua, *fixando-se* ao elemento corporal e efetuando-se desde então. A fixação, nesse contexto, indica uma interpretação psicofisiológica do termo, que comporta outras conotações em diferentes textos da obra freudiana ³. “Fixado” evidencia um vínculo entre o campo anímico e fisiológico, uma via para descarregamento de energia por meio do corpo e do ato. No caso do *estalo (ato) da língua (corpo)*, advindo de um conflito ideativo (*anímico*); cabe notar que o ato pode assumir função negativa, como na incapacidade de amamentar ou nas paralisias. O significado do sintoma remonta à sua origem, à formação; o ato em sua atualidade por vezes esconde o conflito originário, que no caso de Emmy von N. emergiu com sua rememoração. Essa é uma das chaves para o entendimento do mecanismo psíquico de formação de sintomas histéricos, bem como para compreender a peculiaridade dos delírios dos ataques histéricos.

Depreende-se assim um significado do *sentido* do sintoma histérico. Sua expressão não é senão o conflito antitético caracterizado pela *contravontade* - base da explicação da característica demoníaca do sofrimento histérico, isto é, o fato de os pacientes serem incapazes de realizar justamente o que mais ardentemente desejam, ou realizar o oposto daquilo que lhes é solicitado. Tudo se passa como se desejo e ato estivessem em descompasso, e este denunciasse aquele pelo seu avesso.

No decorrer desses anos, Freud repete inúmeras vezes que a histeria desconhece a anatomia, embora reconheça que há fatores que tangenciam a uniformidade. Nesse ponto, a anatomia histérica não responde por um sentido unívoco, pois é expressão sintomática de um sentido que, cada vez mais, se revela compreensível no domínio psicológico. Trata-se de um sentido que corresponde a uma gramática do desejo e da volição. O sofrimento, embora não esclareça, em si, a escolha da língua como via corporal de fixação de Emmy von N., entrelaça-se à formação sintomática. Freud explica como sua manifestação, o ato de estalar - ou no caso da mãe, o ato de não amamentar -, corresponde a um conflito previamente ideativo. Isso quer dizer que a descrição sintomatológica doravante, ao menos nos casos de neurastenia e histeria, perde de vez seu grau de correspondência com o problema anatomofisiológico (que já se

mostrava insuficiente) e passa a ser apreendida dentro de um arcabouço teórico de domínio psicológico em contiguidade com o discurso do paciente. Ora, a partir de então, a queixa que surge em sua clínica é posta em outra chave de leitura: há um deslocamento de grau do fator uniforme que rege a afecção. A questão *funcional*, crucial à identificação da histeria traumática sem lesão detectável, é posta e entendida em perspectiva psicológica. A pergunta, “como sofre o histérico?” reporta-se, em seu ponto originário, a um sentido subjetivo, no qual uma multiplicidade de elementos psicológicos, antes acessórios ao fazer clínico, se apresentam como cruciais ao entendimento da enfermidade. Freud, o médico da alma, reconhece que o fulcro da realidade do sofrer, embora comporte e influencie fatores fisiológicos, é passível de ser explicado mediante a compreensão de elementos que regem não somente o indivíduo, mas a humanidade. É em razão disso que a cura, ou o tratamento, pode ser obtido através da magia das palavras, como também pode ser condicionada por fatores ambientais, culturais e relacionais. Curiosamente, por essa mesma razão talvez a hipnose seja redundante. Assim como a escola de Nancy, Freud parece relegar cada vez mais um caráter secundário à hipnose e, previamente, aos seguidores de Bernheim, também exclui a “sugestão” de seu vocabulário.

Considerações Finais

A leitura dos dois textos sugere que o período “pré-psicanalítico” freudiano constitui um espaço de formulações no qual se entreveem mudanças epistemológicas de considerável envergadura na trajetória do autor. Em *Tratamento anímico* (1890), Freud põe em questão a suficiência do paradigma médico centrado no somático e sustenta que certas afecções nervosas requerem admitir a vida psíquica como dimensão causal e terapêutica. Nesse cenário, sobressai a tese de que sofrimentos imputados à imaginação não são, por isso, irreais: ainda que desprovidos de etiologia orgânica, a dor é efetiva e demanda um regime específico de inteligibilidade clínica. O ponto principal, porém, reside na centralidade da palavra, concebida como instrumento de influência e intervenção capaz de produzir alterações psíquicas com efeitos corporais, ao articular afetos, atenção, expectativa e crença; horizonte que permite entrever o que Forrester (1983) desenvolve acerca da linguagem. Por outro lado, em *Um caso de cura pelo hipnotismo* (1892-1893) o avanço se concentra, sobretudo, na formalização de um modelo de sintoma que não se esgota na descrição corporal. A ênfase na volição e em seus impasses, bem como a consideração do papel das ideias contrastantes penosas, permite a Freud elucidar manifestações clínicas paradoxais à luz de uma dinâmica de conflito. A noção de contravontade opera, assim, como categoria explicativa que antecipa a compreensão do sintoma

como formação dotada de racionalidade própria, enraizada em tensões internas e não meramente em *déficits* funcionais.

No seu conjunto, os textos assinalam mudanças de fôlego: da prova ancorada no visível e no controle “laboratorial” para a valorização do caso narrado, no qual a palavra do paciente e a temporalidade do adoecimento passam a integrar a tessitura dos fatos clínicos. Antes da psicanálise instituída, já se distinguem três eixos: o estatuto de realidade do psíquico, a palavra como operador técnico e a reconfiguração do método clínico em direção à singularidade do sujeito - bases que seriam ulteriormente reorganizadas e radicalizadas na psicanálise.

Referências

- Aguiar, F. (2022). *Da sugestão à transferência: Percurso clínico freudiano*. Blucher.
- Andersson, O. (1962). *Studies in the prehistory of psychoanalysis*. Norstedts.
- Borges, J. L. (2009). *O livro de areia* (D. Arigucci Jr., Trad.). Companhia das Letras.
- Darwin, C. (1872). *The expression of the emotions in man and animals*. John Murray.
- Delbœuf, J. (1886). De l'influence de l'imitation et de l'éducation dans le somnambulisme provoqué. *Revue Philosophique*, 22(2), 146-171.
- Fichtner, G. (2007). Von der »Psychischen Behandlung« zur Psychoanalyse: Zur Fehlдатierung eines frühen Freud-Textes und zu dessen bisher übersehener Erweiterung (mit Abdruck). *Luzifer-Amor: Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, 20, 122-141.
- Fichtner, G., & Meyer-Palmedo, I. (1989). *Freud-Bibliographie mit Werkkonkordanz*. S. Fischer.
- Forrester, J. (1983). *A linguagem e as origens da psicanálise* (E. P. de Moura, Trad.). Imago.
- Freud, S. (1888). Vorrede des Uebersetzers. In H. Bernheim, *Die Suggestion und ihre Heilwirkung*. Deuticke.
- Freud, S. (1963). *Psychoanalysis and faith: The letters of Sigmund Freud & Oskar Pfister* (E. Mosbacher, Trad.). Basic Books.
- Freud, S. (1975). Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). In S. Freud, *Studienausgabe Ergänzungsband: Schriften zur Behandlungstechnik* (pp. 13-36). S. Fischer Verlag.
- Freud, S. (2016). Um caso de cura por hipnose (1892-1893). In S. Freud, *Obras completas volume 1: Textos pré-psicanalíticos (1886-1896)* (P. C. de Souza, Trad., pp. 173-320). Companhia das Letras.

- Freud, S. (2025a). Tratamento psíquico (da alma). In S. Freud, *Obras completas volume 1: Textos pré-psicanalíticos (1886-1896)* (P. C. de Souza & A. Carone, Trans., pp. 104-131). Companhia das Letras.
- Freud, S. (2025b). Um caso de cura por hipnose (1892-1893). In S. Freud, *Obras completas volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)* (P. C. de Souza & A. Carone, Trans., pp. 147-163). Companhia das Letras.
- Gauchet, M., & Swain, G. (1997). *Le vrai Charcot: Les chemins imprévus de l'inconscient*. Calmann-Lévy.
- Levin, K. (1978). *Freud: A primeira psicologia das neuroses* (A. Cabral, Trad.). Zahar.
- Mayer, A. (2002). *Mikroskopie der Psyche: Die Anfänge der Psychoanalyse im Hypnose-Labor*. Wallstein.
- Micale, M. (1995). *Approaching hysteria: Disease and its interpretations*. Princeton University Press.
- Padovan, C. (2018). *Les origines de la méthode psychanalytique: Une étude d'histoire conceptuelle* [Tese de doutorado, Université Sorbonne Paris Cité]. Theses.fr
- Tanner, T. A. (2005). Sigmund Freud und die Zeitschrift für Hypnotismus. *Luzifer-Amor: Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, 18(36), 65-118.

Conflito de interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Disponibilidade dos Dados

Nenhum dado novo foi criado ou analisado neste estudo.

Notas

¹ A obra em questão teve sua publicação inicial em um compêndio de divulgação médica destinado ao público leigo, intitulado *Die Gesundheit*, sob organização editorial de Robby Kossmann e Julius Weiss. O texto, originalmente atribuído ao ano de 1905, foi objeto de republicação em 1937 no periódico *Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik* (vol. 11, p. 133-47). Em 1953, James Strachey, ao organizá-lo no sétimo volume da *Standard Edition*, assinalou discrepâncias cronológicas entre a data indicada e o teor do conteúdo, mas manteve a inclusão. Anos mais tarde, Saul Rosenzweig, ao examinar os registros da Biblioteca Nacional de Medicina em Bethesda, Maryland, identificou duas edições anteriores da coletânea organizada por Kossmann e Weiss, datadas de 1890 e 1900, levando-o a inferir que a edição de 1905 era, na realidade, a terceira publicação da obra. Posteriormente, estabeleceu-se 1890 como data da contribuição freudiana - o que apresentaria maior

correspondência com o conteúdo do documento. Contudo, Gerhard Fichtner, responsável pela inserção da obra no ano de 1890 na bibliografia de Freud (Meyer-Palmedo & Fichtner, 1989), prosseguiu em sua investigação e sustenta que a edição inaugural da obra foi, de fato, publicada em 1905 (Fichtner, 2007), mas escrita antes, sem conseguir precisar a data exata, mas estimando-a entre 1895-1897.

² No texto, Freud não é sistemático em relação à terminologia dessas forças. Utiliza força [*Macht*] na maior parte das ocasiões, porém, às vezes se refere a estas como moções anímicas [*Seelischen Regungen*], Energia/força instintual/motriz [*Triebkräfte*].

³ Freud emprega o termo *fixiert* em distintos contextos ao longo de sua obra, com nuances conceituais correspondentes. Podemos dividir três gêneros de fixação: I) fixação do olhar para hipnotizar: Nos textos pré-psicanalíticos, *fixiert* aparece no contexto da hipnose, especialmente em referência à técnica de indução através da fixação do olhar. Essa abordagem remete aos métodos hipnóticos tradicionais, como os de Braid e Charcot, nos quais a fixação visual era utilizada para induzir estados alterados de consciência. II) fixação psicofisiológica: Ainda em sua fase inicial, Freud emprega o termo para descrever a fixação de processos psicofisiológicos, especialmente no que se refere à persistência de determinados padrões de excitação neuronal; em outras palavras, um vínculo estável. Esse uso está em consonância com sua formação neurológica e com a hipótese de traços mnêmicos resistentes à extinção, sugerindo uma sedimentação de experiências (vias) no sistema nervoso. III) fixação metapsicológica: Com o desenvolvimento da psicanálise, “fixação” adquire um significado metapsicológico mais elaborado, vinculando-se ao conceito de fixação libidinal. Nesse sentido, a fixação refere-se à permanência de investimentos pulsionais em determinados estágios do desenvolvimento psicosexual. Paralelamente, Freud também utiliza a noção de fixação em um sentido temporal, designando a ancoragem psíquica de um sujeito a experiências infantis que estruturam sua vida psíquica posterior, manifestando-se em sintomas neuróticos, repetições compulsivas e padrões estruturais que regem a personalidade.