



Sigmund Freud e as afasias: uma visão neuropsicanalítica

Filipe Arantes-Gonçalves

Médico psiquiatra e psicoterapeuta na CliniPinel—Clínica de Psiquiatria, Psicoterapia e Psicanálise Professor Doutor Carlos Amaral Dias. Membro da Sociedade Internacional de Neuropsicanálise

O presente artigo procura sublinhar as contribuições de Freud para a Neurologia e a Psiquiatria, tomando como ponto de partida o seu artigo de 1891 sobre as afasias. Sendo a sua formação neurológica de base a da escola alemã, é fundamentalmente com a escola francesa de Neurologia que mais se identifica. Ou seja, entusiasma-se com a Neurologia clínica e do comportamento, seguindo esta a tradição da Medicina dos órgãos internos.

Em doentes com lesões cerebrais, poderão emergir novos elementos psicopatológicos, que podem e devem ser tratados com tratamentos combinados.

No caso das afasias, é já visível a sua postura de insatisfação com as abordagens localizacionistas. Tal como Heubner, partilha da ideia de que existem casos em que a lesão cerebral não é suficiente para explicar as perturbações da linguagem. Bem pelo contrário: a riqueza sintomática destas perturbações deverá ter em conta não só a lesão, mas também a alteração da função.

Daqui se depreende que há que considerar a neuroplasticidade e a conectividade, sempre potenciais, entre os vários centros da linguagem. Assim sendo, é possível presumir que as áreas periféricas à lesão poderão atuar de forma “solidária” com esta, o que não deixa de ser uma visão aproximada do conceito de suplência ou vicariância de Egas Moniz.

De um outro ângulo de observação, podemos sublinhar que a perspetiva de Freud tem como base subjacente um olhar “funcionalista”, que se aproxima da noção de “localização dinâmica” de Luria. Assim, os tecidos nervosos que

circundam a lesão poderão reorganizar-se de acordo com as funções que foram perturbadas.

Outro aspeto de destaque é o papel chave que atribui à função da memória emocional/inconsciente/implícita na expressão sintomática destas perturbações. Para tal, apoia-se na “força” e na “fraqueza” das associações de palavras. Dá como exemplo o caso de pessoas que não conseguem dizer nem uma palavra, mas que conseguem cantar o texto, à maneira de uma canção. Assim sendo, algumas memórias emocionais com ligação mais intensa poderiam “sobreviver à lesão”.

O que nos leva ao último ponto: o facto de ser fundamental integrar na avaliação das afasias a patobiografia e a organização de personalidade de cada doente. Ou seja, de acordo com Charcot e Jackson, “diferentes conjuntos de disposições nervosas em diferentes posições são destruídos com diferente rapidez em pessoas diferentes”.

Numa perspetiva organodinamista (Henry Ey), em doentes com lesões cerebrais, poderão emergir novos elementos psicopatológicos (depressão, ansiedade e perturbação orgânica de personalidade), que podem e devem ser tratados com tratamentos combinados (medicação e psicoterapia). Em relação a esta última, muitos doentes sentem-na como pouco acessível, após completarem o seu tratamento de reabilitação.

No entanto, esta terapêutica poderá ser complementar para ajudar ao restabelecimento do sentimento de continuidade de si mesmo, bem como permitir tornar mais suportáveis emoções, memórias e pensamentos posteriores ao dano cerebral.



CONTACTOS ÚTEIS

Clinipinel I

Largo de Andaluz, 15 – 2.º Esq.

1050-004 Lisboa

Tel.: 21 330 4851

Fax: 21 330 4885

E-mail: clinipinel@mail.telepac.pt

www.clinipinel.com

Clinipinel II

Rua Luciano Cordeiro, 116 – 4.º Dt.º

1050-140 Lisboa