

13

CAPÍTULO TREZE

Psicanálise: os Primórdios

A Evolução da Psicanálise

O termo “psicanálise” e o nome Sigmund Freud são amplamente conhecidos no mundo moderno. Outros nomes de destaque na história da psicologia, tais como Fechner, Wundt e Titchener, são pouco conhecidos fora da área, diferentemente de Freud, que mantém até hoje alto grau de notoriedade entre o público em geral. Ele apareceu na capa da revista *Times* três vezes, sendo a última, cerca de 60 anos após a sua morte. E, sem dúvida, ele concordaria em que está entre as poucas figuras da história da civilização a provocarem uma alteração na visão que o ser humano tem de si mesmo.

O próprio Freud sugeria três grandes mudanças ocorridas no ego humano coletivo em todo o registro histórico (Freud, 1917). A primeira, quando Copérnico (1473-1543), o astrônomo polonês, demonstrou que a Terra não era o centro do universo, mas apenas um dos muitos planetas a girarem em torno do Sol. A segunda mudança ocorreu no século XIX, quando Charles Darwin mostrou não ser o homem uma espécie única e distinta ocupando um papel de destaque na criação, mas apenas uma espécie superior proveniente de formas inferiores de vida animal. E, finalmente, a terceira mudança, provocada por Freud, ao afirmar não ser o homem agente racional da própria vida, pois se encontra sob a influência de forças inconscientes que não percebe e sobre as quais tem pouco ou nenhum controle.

A Evolução da Psicanálise

As Influências Anteriores sobre a Psicanálise

- As Teorias da Mente
- Inconsciente
- As Primeiras Idéias sobre Psicopatologia
- A Influência de Charles Darwin
- Outras Influências

Sigmund Freud (1856-1939)

- e a Evolução da Psicanálise
- O Caso de Anna O.
- Os Fatores Sexuais da Neurose
- Os Estudos sobre a Histeria
- A Controvérsia sobre a Sedução Infantil
- A Análise dos Sonhos
- O Auge do Sucesso
- Texto Original: Trecho sobre Histeria, Extraído da Primeira Lição de Sigmund Freud, na Clark University, em 9 de Setembro de 1909

A Psicanálise como um Método de Tratamento

A Psicanálise como um

Sistema de Personalidade

- Os Instintos
- Os Níveis de Personalidade
- A Ansiedade
- Os Estágios Psicossexuais do Desenvolvimento da Personalidade

O Mecanicismo e o Determinismo no Sistema de Freud

As Relações entre a Psicanálise e a Psicologia A Validação Científica dos Conceitos Psicanalíticos As Críticas à Psicanálise As Contribuições da Psicanálise

Cronologicamente, a psicanálise se sobrepõe às demais escolas de pensamento da psicologia. Observe-se a situação em 1895, quando Freud publicou o primeiro livro, marcando o início formal do novo movimento: Wundt estava com 63 anos, e Titchener, com 28, depois de passar apenas dois anos em Cornell, estava começando a desenvolver a psicologia estrutural. O espírito do funcionalismo começava a florescer nos Estados Unidos. Nem o behaviorismo, nem a psicologia da Gestalt haviam sido propostos; Watson tinha, então, 17 anos, e Wertheimer, 15.

Todavia, em 1939, ano da morte de Freud, o universo da psicologia havia mudado completamente. A psicologia wundtiana, o estruturalismo titcheriano e a psicologia funcional já faziam parte do passado. A psicologia da Gestalt era transplantada da Alemanha para os Estados Unidos, e o behaviorismo constituía a forma dominante da psicologia americana.

Apesar das divergências básicas, as escolas de psicologia abordadas até aqui compartilhavam uma herança acadêmica e deviam grande parte da inspiração e forma a Wilhelm Wundt. Os conceitos e métodos científicos dessas escolas foram aprimorados em laboratórios, bibliotecas e salas de conferências, e todos abordavam temas tais como a sensação, a percepção e a aprendizagem. Por outro lado, a psicanálise não era um produto das universidades nem uma ciência pura; ela surgiu dentro das tradições da medicina e da psiquiatria a partir das tentativas de tratamento de pessoas rotuladas pela sociedade como doentes mentais. Desse modo, a psicanálise não foi (e não é) uma escola de pensamento diretamente comparável com as aqui estudadas até o momento.

Desde o início, a psicanálise distinguia-se do pensamento psicológico geral tanto em relação aos objetivos como no tocante aos métodos e ao objeto de estudo. A psicanálise possui como objeto de estudo a psicopatologia — ou o comportamento anormal — em parte negligenciada pelas demais escolas de pensamento, e adota como principal método a observação clínica, e não a experimentação controlada de laboratório. E ainda trata do inconsciente, tópico praticamente ignorado por outros sistemas de pensamento.

Wundt e Titchener não admitiam no seu sistema a idéia de forças inconscientes por não serem objetos passíveis de aplicação do método introspectivo, não podendo, assim, ser reduzidas em elementos sensoriais. Os funcionalistas, concentrados exclusivamente no estudo do consciente, não viam validade no uso da mente inconsciente,

embora James admitisse a noção dos processos inconscientes. Angell, no seu livro básico publicado em 1904, não dedica mais de duas páginas, no final, ao inconsciente. Na obra de referência publicada em 1921, Woodworth dedica-se um pouco mais à questão, tratando-a como um tema para reflexão. Watson, é claro, não vislumbrava espaço no seu sistema behaviorista para o inconsciente tanto como para o consciente. Menosprezava o inconsciente, tratando-o como algo ainda não verbalizado pelo indivíduo. Freud foi o responsável pela introdução da noção de inconsciente na psicologia.

As Influências Anteriores sobre a Psicanálise

As três principais fontes de influência no movimento psicanalítico foram as reflexões filosóficas a respeito do fenômeno psicológico inconsciente, as primeiras idéias sobre a psicopatologia e a teoria da evolução.

As Teorias da Mente Inconsciente

No início do século XVIII, o filósofo e matemático alemão Gottfried Wilhelm Leibnitz (1646-1716) desenvolveu uma idéia que chamou de *monadologia*. As mônadas não eram apenas átomos físicos como também elementos individuais de toda a realidade. Assim, as mônadas não eram compostas totalmente de matéria no sentido da palavra empregada pelos físicos. Cada mônada era uma entidade psíquica não estendida que, mesmo sendo de natureza mental, e continha algumas propriedades de matéria física. A união de mônadas suficientes criava uma extensão.

Monadologia: a teoria de Leibnitz sobre as entidades psíquicas, denominadas mônadas, similares às percepções.

As mônadas eram comparadas à percepção. Leibnitz acreditava que os fatos mentais (a atividade das mônadas) possuíam graus diferentes de consciência, variando do completamente inconsciente para o claramente consciente. Os graus de consciência inferiores eram denominados de *petites perceptions* (percepções minúsculas); a realização consciente dessas percepções era denominada de apercepção. Por exemplo: o som da quebra das ondas na praia é uma apercepção composta de gotas individuais de água (as *percepções minúsculas*). Conscientemente, não se percebe cada gota d'água individual, no entanto, quando gotículas se juntam em uma quantidade suficiente, produz-se a apercepção.

Um século depois, o filósofo e educador alemão Johann Friedrich Herbart (1776-1841) aprimorou a noção de Leibnitz acerca do inconsciente, transformando-a no conceito de limiar de consciência. Refletindo o impacto do *Zeitgeist* mecanicista, Herbart considerava inconscientes as idéias no nível abaixo do limiar proposto. Quando a idéia surge no nível consciente do conhecimento, é apercebida (usando o termo de Leibnitz). No entanto, para que a idéia apareça no consciente, ela deve ser compatível com as já existentes na consciência. As idéias incompatíveis não podem coexistir na consciência, e as irrelevantes são expulsas da consciência e tornam-se idéias inibidas. As idéias inibidas (semelhantes às *percepções minúsculas* de Leibnitz) existem abaixo do limiar de cons-

ciência. De acordo com Herbart, surgem conflitos entre as idéias à medida que elas lutam pela realização consciente. Ele propôs fórmulas matemáticas para avaliar seu funcionamento mecânico, conforme elas entram na consciência ou dali são rejeitadas.

Fechner também estudava o inconsciente e, embora aceitasse a noção de limiar, foi a sua analogia entre a mente e o *iceberg* que provocou maior impacto em Freud. Fechner afirmava que, assim como a maior porção do *iceberg*, grande parte da mente fica escondida debaixo da superfície e é influenciada por forças não-observáveis.

É interessante observar que o trabalho de Fechner, ao qual a psicologia experimental deve bastante, também influenciou a psicanálise. Freud fez várias referências à obra *Elements of psychophysics*, de Fechner, em seus livros e elaborou muitos dos principais conceitos (por exemplo: o do princípio do prazer, o da energia psíquica e o da agressão) com base nos trabalhos de Fechner. Nas cartas que escreveu a um amigo da juventude, Freud contava que, no fim da sua adolescência e já por volta dos 20 anos, gostava de ler as obras satíricas de um tal de Dr. Mises, pseudônimo usado por Fechner para satirizar as tendências da ciência e da medicina (In Boehlich, 1990).

As discussões acerca do inconsciente dominavam o *Zeitgeist* intelectual europeu na década de 1880, quando Freud iniciou a prática clínica. O tema não só despertava o interesse somente dos profissionais, como também era freqüentemente abordado nas conversas do público erudito. O livro intitulado *Philosophy of the unconscious* tornara-se tão popular que foi publicado em nove edições (Hartmann, 1869/1884). Na década de 1870, no mínimo meia dúzia de livros publicados na Alemanha mencionava a palavra "inconsciente" no título.

A noção da capacidade das forças inconscientes de suplantar e dominar a porção mais racional do indivíduo logo estava presente na literatura popular. No romance do escritor Robert Louis Stevenson, *Dr. Jekyll and Mr. Hyde* (O médico e o monstro), publicado em 1889, o bom doutor bebe uma poção misteriosa que liberta um lado diferente da sua personalidade, dotado de todas as formas de imperfeição. Essa personalidade inferior, essa exigente presença amoral, gradualmente consome a personalidade moral, íntegra e racional.

Observa-se, assim, não haver sido Freud o primeiro a discutir com seriedade a mente humana inconsciente. Freud reconhecia que outros escritores e filósofos antes dele abordaram profundamente esse tema, mas alegava ser ele o descobridor da forma científica para o estudo do inconsciente.

As Primeiras Idéias sobre Psicopatologia

Como já observamos, para um novo movimento ganhar destaque é necessário haver algum objeto de contestação. Como não foi desenvolvido dentro do ambiente acadêmico, o movimento psicanalítico não se opunha à forma de psicologia de Wundt ou a qualquer outra escola de pensamento dominante na época. Para compreender qual era o alvo da contestação de Freud, é necessário observar as tendências predominantes na área em que ele atuava: o tratamento dos distúrbios mentais.

A história do tratamento da doença mental é fascinante, mas deprimente. O reconhecimento da doença mental data de 2.000 a.C. Os babilônios acreditavam na possessão demoníaca como a causa da doença mental, um estado tratado humanitariamente com uma combinação de magia e orações. As antigas culturas hebraicas consideravam a doença mental uma punição pelos pecados e contavam com a cura por meio da magia e

da oração. Os filósofos gregos — notadamente Sócrates, Platão e Aristóteles — afirmavam ser o distúrbio mental resultante de processos de pensamento desordenados. Prescreviam o método persuasivo de cura por meio da força das palavras.

No século IV, com o estabelecimento do cristianismo, o distúrbio mental voltou a ser atribuído aos espíritos demoníacos. O tratamento imposto pela Igreja por mais de mil anos consistia na tortura e na execução daqueles considerados possuídos pelo demônio. Iniciada no século XV e prosseguindo por 300 anos, a inquisição conduzida pela Igreja perseguia a heresia e a bruxaria, identificando implacavelmente os sintomas de doenças mentais, para os quais a única cura estava na punição severa.

Por volta do século XVIII, a doença mental passou a ser vista como um comportamento irracional. As pessoas portadoras de doenças mentais ficavam confinadas em instituições semelhantes a prisões. Embora não fossem mais condenadas à morte, não recebiam nenhum tipo de tratamento. Às vezes, os pacientes eram exibidos publicamente como animais de zoológico. Alguns passavam anos acorrentados às camas ou com braços e pernas presos com barras de ferro. Outros tinham arcos de ferro em volta do pescoço, presos por correntes em ganchos pendurados na parede, assim como um cão com coleira. Essas prisões ficaram conhecidas como asilos para lunáticos e eram descritas como "cemitérios para os mortos-vivos" (Scull, MacKenzie e Hervey, 1996, p. 118).

Tratamentos mais humanos. Juan Luis Vives (1492-1540), um estudioso espanhol, foi um dos primeiros a exigir tratamento mais sensível e humano para os indivíduos portadores de doenças mentais. No entanto, devido às barreiras lingüísticas e geográficas, seus apelos por tratamentos mais tolerantes ficaram restritos à Espanha. Somente após o final do século XVIII suas idéias foram acolhidas em outras regiões.

O médico francês Philippe Pinel (1745-1826) considerava a doença mental um fenômeno natural passível de tratamento por meio de métodos da ciência natural. Ele tirou as correntes dos pacientes tratando-os com decência e ouvindo pacientemente as suas queixas. Registrhou e arquivou minuciosamente os dados dos casos clínicos e dos índices de cura.

O doente mental, longe de ser um indivíduo culpado e merecedor de castigo, é uma pessoa doente, cujo estado de sofrimento merece toda a consideração dispensada à humildade sofredora. Alguém deve tentar restaurar a razão desse indivíduo usando métodos simples. (Pinel, *apud* Wade, 1995, p. 25)

Sob a direção de Pinel, o número de pacientes graves curados cresceu significativamente. A partir do seu exemplo, pacientes foram libertados das correntes na Europa e nos Estados Unidos, e o estudo das doenças mentais foi ampliado. "O esclarecimento científico resultou (...) no tratamento do ser humano como uma máquina que, quando quebra, precisa ser consertada. Esse conserto era realizado em sanatórios dotados de equipamentos e aparelhagens, invenções resultantes da revolução industrial (Brems, Thevenin e Routh, 1991, p. 12).

Nos Estados Unidos, a reformadora mais influente dos sanatórios foi Dorothea Dix (1802-1887), pessoa extremamente religiosa e que sofria de depressão. Impressionada com os resultados obtidos por Pinel com os pacientes, ela se empenhou ao máximo e usou sua capacidade de persuasão para repetir o sucesso por ele obtido. Viajou pelos Estados Unidos, reivindicando e obtendo, dos deputados estaduais, a imposição de um tratamento mais humanitário ao doente mental. Ela dizia: "Venho como advogada de

homens e mulheres insanos, estúpidos, esquecidos e desamparados; de seres humilhados e condenados a condições que provocariam verdadeiro horror até nos mais insensíveis" (*apud* Grob, 1994, p. 46).¹

O primeiro psiquiatra a abrir uma clínica formal nos Estados Unidos foi Benjamin Rush (1745-1813), um dos signatários da Declaração de Independência. Rush fundou o primeiro hospital exclusivo para o tratamento de distúrbios emocionais. Trabalhando dentro da conhecida tradição mecanicista, afirmava que tudo no universo, "inclusive a mente e a moralidade humana, podia ser explicado com base nas leis da física e inserido na estrutura racional e científica" (Gamwell e Tomes, 1995, p. 19). Por exemplo: Rush acreditava no excesso ou na falta de sangue como a causa de alguns comportamentos irrationais. O remédio era simples: bastava drenar ou injetar mais sangue no paciente.

Ele chegou a criar uma cadeira giratória que rodava o infeliz do paciente em uma enorme velocidade, muitas vezes fazendo-o desmaiar. Como uma das primeiras formas de tratamento de choque, Rush mergulhava os pacientes em água gelada. Também se credita a ele a primeira técnica de sedação. O paciente ficava preso em uma cadeira tranqüilizante, com tiras amarradas em volta do peito, dos pulsos e dos tornozelos; blocos de madeira presos em um torno exerciam pressão sobre a sua cabeça.

Embora hoje essas técnicas pareçam cruéis, lembre-se de que Rush estava tentando ajudar as pessoas portadoras de doenças mentais em vez de simplesmente jogá-las em instituições que ignoravam as suas necessidades. Ele reconhecia que os pacientes estavam doentes, e não possuídos pelo demônio.

Durante o século XIX, os psiquiatras dividiam-se entre duas visões: a somática e a psíquica. Os psiquiatras da visão somática afirmavam ser o comportamento anormal resultante de causas físicas como lesão cerebral, falta de estimulação nervosa ou tensão excessiva dos nervos. Os da escola psíquica baseavam-se nas causas psicológicas e emocionais para explicar o comportamento anormal. No geral, a visão somática predominava, sustentada nas idéias do filósofo alemão Immanuel Kant, que ridicularizava a noção da doença mental resultante, de alguma forma, de problemas emocionais.

A psicanálise desenvolveu-se como uma revolta contra a orientação somática. Com os avanços no tratamento das doenças mentais, alguns cientistas se convenciam de que os fatores emocionais tinham maior importância que as lesões cerebrais ou outras causas físicas.

O movimento da Igreja Emmanuel. A inclinação à visão psíquica da doença mental foi impulsionada nos Estados Unidos pelo sucesso surpreendente do Movimento de Cura da Igreja Emmanuel, comprovando a eficácia da psicoterapia. Com o enfoque nos benefícios proporcionados pela terapia da palavra, os promotores do movimento conscientizavam o público e a comunidade médica acerca da importância dos fatores psicológicos como prováveis causas da doença mental (Caplan, 1998; Gifford, 1997). O movimento, iniciado por Elwood Worcester, reitor da Igreja Emmanuel, de Boston, Massachusetts, exerceu muita influência no período mais ou menos de 1906 a 1910. O reverendo Worcester era um religioso diferenciado, já que possuía o título de Ph.D. em filosofia e psicologia da University of Leipzig, na Alemanha, onde estudou sob a orientação de Wilhelm Wundt.

¹ Durante a Guerra Civil Americana, Dix iniciou uma cruzada em prol da melhoria de condições para os soldados feridos. Sua militância social rendeu-lhe a indicação a presidente das enfermeiras do exército.

tação de Wilhelm Wundt. Assim, Worcester foi mais um dos discípulos de Wundt a desviarse de sua orientação, abandonando a abordagem wundtiana e seguindo a psicologia experimental, passando a aplicá-la aos problemas da vida real.

As sessões de terapia da palavra, tanto individuais como coletivas, eram conduzidas por líderes religiosos de diversas denominações, e contavam muito com o poder de sugestão e com a autoridade moral do religioso para impor aos pacientes a orientação sobre o comportamento adequado. A terapia rapidamente tornou-se popular nos Estados Unidos e logo foi reforçada com uma série de artigos da revista *Good Housekeeping*, publicada por quase dois anos. Em 1908, o livro escrito por Worcester e mais dois colegas, *Religion and medicine: the moral control of nervous disorders*, foi aclamado pela imprensa como a publicação mais importante a respeito da "psicoterapia científica" (Caplan, 1998, p. 297).

Embora o público acolhesse com entusiasmo o movimento, a comunidade médica e os psicólogos clínicos, como Witmer e Münsterberg, opunham-se à idéia de atuação dos religiosos como psicoterapeutas. No entanto, foi principalmente devido à popularidade do movimento da Igreja Emmanuel que Freud e sua psicanálise foram muito bem recebidos nos Estados Unidos, em 1909, quando esteve no país para transmitir as suas idéias. O conceito de terapia da palavra já fazia parte da consciência nacional.

A hipnose. O interesse no fenômeno da hipnose também impulsionou o enfoque crescente nas causas psíquicas do distúrbio mental. Sua aplicação no tratamento dos distúrbios emocionais teve origem em uma misteriosa e obscura força chamada "magnetismo animal", conceito introduzido pelo médico vienense Franz Anton Mesmer (1734-1815), que era meio cientista e meio artista.

Mesmer acreditava ser o corpo humano dotado de uma força magnética que funcionava como os ímãs usados pelos físicos. Esse magnetismo animal era capaz de penetrar nos objetos e atuar sobre eles à distância. O magnetismo animal também era capaz de curar distúrbios nervosos, restaurando o equilíbrio entre o nível magnético do paciente e o nível predominante no ambiente.

No início, Mesmer afirmava reverter a doença mental, fazendo o paciente agarrar barras de ferro imantadas. Depois, alegava que bastava ele mesmo tocar ou bater nas mãos do paciente para que a sua força magnética fosse transmitida para os corpos dos doentes. Como era de se esperar, a comunidade médica vienense considerou-o um charlatão.

Mesmer fez um estrondoso sucesso em Paris, onde conduzia sessões de terapia em grupo em uma sala fracamente iluminada, com música suave de fundo e perfume de flores de laranjeira no ar. Vestindo um roupão de cor lilás, orquestrava resultados, muitas vezes, dramáticos. Os pacientes, amarrados uns aos outros com cordas, ficavam empoleirados em volta de uma banheira cheia de fluido magnetizado, agarrados às hastes de ferro que saíam do recipiente. Mesmer e seus assistentes magnetizadores caminhavam entre os pacientes, passando as mãos nos corpos daquelas pessoas perturbadas. Muitos sofriam convulsões ou entravam em transe antes de voltar à consciência, curados milagrosamente (Wade, 1995).

Quando uma comissão de investigação pronunciou-se contra as chamadas curas de Mesmer, ele fugiu para a Suíça. No entanto a popularidade do mesmerismo se espalhou, principalmente nos Estados Unidos, onde rapidamente tornou-se uma espécie de brincadeira de salão. Um historiador da cultura da época relatou que, por volta de meados do século XIX,

somente na região nordeste do país, havia cerca de 20 a 30 mil praticantes de mesmerismo. Muitos deles utilizavam a sua (...) força para controlar o comportamento e as atitudes dos indivíduos que mesmerizavam, para espanto do público, que, muitas vezes, chegava a ser de cerca de duas a três mil pessoas. (Reynolds, 1995, p. 260)

Na Inglaterra, o mesmerismo recebeu novo nome e ganhou mais credibilidade quando James Braid (1795-1860) chamou o estado de aparente catalepsia de neuro-hipnologia, expressão da qual eventualmente se derivou o termo *hipnose*. O trabalho cuidadoso e o desprezo pela divulgação exagerada renderam à hipnose alguma respeitabilidade científica.

A hipnose obteve maior reconhecimento profissional dentro do círculo médico devido ao trabalho do médico francês Jean Martin Charcot (1825-1893), diretor da clínica neurológica de Salpêtrière, um hospital parisiense para mulheres com doenças mentais. Charcot obteve algum êxito tratando pacientes histéricas por meio da hipnose. Sua contribuição mais importante foi a descrição dos sintomas da histeria e do uso da hipnose, adotando a terminologia médica, facilitando assim a aceitação da técnica pela Academia Francesa de Ciências.² Todavia seu trabalho abordava principalmente os aspectos neurológicos, enfatizando os distúrbios físicos, tais como a paralisia. A maioria dos médicos continuou a atribuir a histeria às causas somáticas ou físicas até 1889, quando Pierre Janet (1859-1947), aluno de Charcot, tornou-se diretor do laboratório de psicologia da Salpêtrière.

Janet rejeitava a opinião de que a histeria fosse como um problema físico e entendia-a como um distúrbio mental causado por deterioração da memória, por idéias fixas e forças inconscientes. Ele adotava a hipnose como método de tratamento. Desse modo, durante os primeiros anos da carreira de Sigmund Freud, a sociedade médica prestava muita atenção à hipnose e às causas psicológicas da doença mental. Veremos mais adiante que o trabalho de Janet antecipou muitas das idéias de Freud.

Os trabalhos de Charcot e de Janet no tratamento dos distúrbios mentais ajudaram a mudar as idéias dos psiquiatras da perspectiva somática (física) para a psíquica (mental). Os médicos começaram a pensar na cura dos distúrbios emocionais por meio de tratamento da mente e não do corpo. Quando Freud começou a divulgar suas idéias, o termo "psicoterapia" já era amplamente utilizado nos Estados Unidos e na Europa.

A Influência de Charles Darwin

Em 1979, Frank J. Sulloway, famoso historiador da ciência, publicou a obra *Freud: biologist of the mind* (1979), na qual afirma que o trabalho de Darwin influenciou o pensamento de Freud. Sulloway chegou a essa conclusão baseado em uma nova interpretação dos dados históricos. Estudou as informações disponíveis havia anos, mas partiu de uma visão que ninguém mais adotara. Ele verificou os livros da biblioteca pessoal de Freud, onde encontrou muitas cópias dos trabalhos de Darwin. Constatou que Freud lera todos

² Charcot também deixou muitas outras contribuições para a medicina. Ajudou a mapear vários centros cerebrais, bem como a estrutura dos pulmões, do fígado e dos rins; determinou que a gota era provocada por excesso de ácido úrico e tornou prática de rotina a medição da temperatura corporal do paciente nos hospitais (Webster, 1995).

e fizera anotações nas margens, além de haver elogiado os trabalhos para os colegas e nas próprias publicações. Sulloway afirmou que Darwin "provavelmente fez mais que qualquer outra pessoa, abrindo o caminho para Sigmund Freud e a revolução da psicanálise" (Sulloway, 1979, p. 238). Uma pesquisa mais recente confirmou a importância de Darwin na teoria psicanalítica de Freud. Mais ao final da vida, Freud insistia em afirmar que o estudo da teoria da evolução de Darwin foi parte fundamental do programa de formação de psicanalistas (Ritvo, 1990).

Darwin discutiu várias idéias usadas posteriormente por Freud como temas centrais da psicanálise, inclusive os conflitos e processos mentais inconscientes, o significado dos sonhos, o simbolismo oculto de alguns comportamentos e a importância do impulso sexual. No geral, Darwin concentrou-se, assim como Freud faria posteriormente, nos aspectos irracionais do pensamento e do comportamento.

As teorias de Darwin também influenciaram as idéias de Freud a respeito do desenvolvimento infantil. Darwin douu suas anotações e o material não publicado a Romanes (veja no Capítulo 6), que, mais tarde, escreveu dois livros, baseados nesse material, sobre a evolução humana e a animal. Sulloway encontrou cópias dos livros de Romanes nas prateleiras da biblioteca de Freud com os comentários de próprio punho escritos nas margens. Romanes estudou e aprofundou o conceito de Darwin sobre a continuidade do comportamento emocional da infância até a fase adulta, e sobre a sugestão do surgimento do impulso sexual já nos bebês com sete semanas de vida. Ambos os temas tornaram-se centrais na psicanálise freudiana.

Ademais, Darwin afirmava que os seres humanos eram conduzidos pelas forças biológicas do amor e da fome, o que ele considerava a base de todo comportamento. Menos de uma década depois, o psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing expôs visão semelhante, de que a satisfação sexual e a autopreservação seriam os únicos instintos fisiológicos humanos. Dessa maneira, cientistas respeitados estavam seguindo a visão de Darwin e reconhecendo o sexo como uma motivação humana básica.

Outras Influências

Durante o período universitário, Freud fora exposto às idéias do mecanicismo, tal como representado pelos fisiologistas, incluindo Helmholtz, que fora aluno de Johannes Müller. Eles se uniram para defender a posição de que as únicas forças ativas existentes no organismo seriam as físicas e químicas. Freud foi influenciado por essa orientação mecanicista defendida por Ernst Brücke, seu principal professor, e quando, mais tarde, formulou a teoria sobre o comportamento humano, ela seria determinista. Realmente, ele se referia à teoria como determinismo psíquico.

Outro aspecto do *Zeitgeist* refletido no trabalho de Freud foi a atitude em relação ao sexo na Viena do final do século XIX, onde viveu e trabalhou. A noção popularmente conhecida de que a discussão aberta de Freud a respeito do sexo fora considerada chocante por causa da sociedade repressora da época é uma visão equivocada. Embora a inibição sexual fosse um assunto típico de Freud e das suas pacientes da alta classe média, essa não era uma atitude cultural generalizada. Viena, naquela época, era uma sociedade permissiva. (Mesmo a Inglaterra vitoriana e a América puritana não eram assim tão puritanas e inibidas como normalmente costuma-se imaginar.) As décadas de 1880 e 1890 foram caracterizadas por uma interrupção da sublimação vitoriana da sexualidade. A paixão, a prostituição e a pornografia floresciam.

O interesse pelo sexo estava evidente na vida cotidiana, bem como na literatura científica. Anos antes de Freud elaborar a teoria baseada no sexo, outras pesquisas foram publicadas a respeito da patologia sexual, da sexualidade infantil e da repressão dos impulsos sexuais e também dos seus efeitos na saúde física e mental. Em 1845, o médico alemão Adolf Patze afirmou que o impulso sexual podia ser detectado já em crianças de três anos, afirmação reiterada em 1867 por Henry Maudsley, um psiquiatra britânico. Em 1886, Krafft-Ebing publicou um livro sensacional, *Psychopathia sexualis*. E, em 1897, um médico vienense, Albert Moll, escreveu sobre a sexualidade infantil e o amor do filho pelos pais do sexo oposto, antecipando a teoria do complexo de Édipo elaborada por Freud.

Um colega de Freud em Viena, o neurologista Moritz Benedikt, obteve curas drásticas de mulheres histéricas, fazendo-as falar sobre a sua vida sexual. O psicólogo francês Alfred Binet publicou um trabalho sobre as perversões sexuais. Mesmo a palavra "libido", de grande significado na psicanálise de Freud, já era usada praticamente com o mesmo sentido por ele atribuído. Desse modo, o componente sexual do trabalho de Freud já constava, de uma forma ou outra, de outros trabalhos. Principalmente por causa da receptividade imperante no *Zeitgeist* profissional e público, as idéias de Freud chamaram muito a atenção.

O conceito de catarse também já era conhecido antes de Freud publicá-lo em seu trabalho. Em 1880, um ano antes de Freud se formar em medicina, um tio da sua noiva escreveu a respeito do conceito aristotélico de catarse, que seria uma forma de tratamento das dificuldades emocionais, fazendo o paciente relembrar e descrever os conflitos inconscientes. Logo a catarse tornou-se assunto popular nas conversas da elite e, por volta de 1890, havia mais de 140 publicações na Alemanha abordando-a (Sulloway, 1979).

Catarse: processo de redução ou eliminação de um complexo, transferindo-o para o consciente, assim permitindo a sua expressão.

Muitas das idéias de Freud a respeito da simbologia dos sonhos já foram antecipadas na filosofia e na fisiologia no século XVII. Embora ele afirmasse ser o único cientista a demonstrar interesse pelos sonhos, os fatos históricos o desmentem: três contemporâneos de Freud já os estudavam. Na sua proposta, Charcot afirmava que o trauma psicológico relacionado com a histeria era revelado nos sonhos do paciente. Janet dizia que as causas da histeria estavam contidas nos sonhos e usava a sua análise como ferramenta terapêutica. Krafft-Ebing alegava que os desejos sexuais inconscientes podiam ser encontrados nos sonhos (Sand, 1992).

Embora o pensamento de Freud sofresse diversas influências, não podemos esquecer a sua genialidade, bem como a de todos os demais fundadores de outras escolas. Com base em suas habilidades de unir as tramas de diversas idéias e tendências um coerente sistema foi tecido. O próprio Freud reconhecia seus precursores. Em 1924, disse que a psicanálise "não caiu pronta do céu. Seu ponto de partida está nas idéias antigas, desenvolvidas posteriormente; a psicanálise surgiu das sugestões anteriores, que foram aperfeiçoadas" (apud Grubich-Simitis, 1993, p. 265).

Sigmund Freud (1856-1939) e a Evolução da Psicanálise

Sigmund Freud nasceu em 6 de maio de 1856, em Freiberg, na Morávia (hoje Pribor, na República Tcheca).³ Seu pai era comerciante e trabalhava com lãs. Quando os negócios fracassaram na Morávia, mudou-se com a família para Leipzig e, quando Freud estava com quatro anos, para Viena, cidade em que Freud permaneceu por quase 80 anos. Seu pai, 20 anos mais velho que a mãe, era severo e autoritário. Quando garoto, Freud sentia ao mesmo tempo medo e amor pelo pai. A mãe era protetora e carinhosa; com ela, o jovem Freud tinha uma ligação de paixão. Esse medo do pai e a atração sexual pela mãe foi o que ele mais tarde chamou de complexo de Édipo. Veremos que grande parte da sua teoria possuía base autobiográfica, resultante das experiências e recordações da própria infância.

A mãe de Freud tinha imenso orgulho do primogênito, dedicando-lhe constantes atenção e apoio. Ela estava totalmente convencida de que ele teria um futuro grandioso. Entre as características da personalidade do Freud adulto, notavam-se a autoconfiança, a ambição, o desejo de grandes realizações e o sonho com fama e glória. Ele disse: "Um homem que foi sem dúvida alguma o preferido da mãe mantém durante a vida o sentimento de um conquistador e a confiança no êxito que muitas vezes induz à concretização do sucesso" (*apud* Jones, 1953, p. 5).

Um dentre oito filhos, Freud demonstrava considerável habilidade intelectual, que a família procurava incentivar. Seu quarto era o único provido de lamparina a óleo, que proporcionava melhor iluminação para estudar do que as velas usadas pelos irmãos. Os pais não permitiam que os irmãos e as irmãs de Freud tocassesem instrumentos musicais, temendo que o som perturbasse o jovem estudante. Apesar desse tratamento especial, Freud parecia ressentir-se dos irmãos.

Freud ingressou no ensino médio um ano antes do usual e era considerado um aluno brilhante, formando-se com distinção aos 17 anos. Falava alemão e hebraico em casa e, na escola, estudava latim, grego, francês e inglês. Além disso, estudava sozinho italiano e espanhol. Exposto à teoria da evolução de Darwin, interessou-se pela visão científica do conhecimento, decidindo assim estudar medicina. Não se sentia inclinado à prática médica, no entanto acreditava que a formação em medicina o guiaria para a carreira da pesquisa científica.

Iniciou os estudos em 1873 na University of Vienna. Devido ao interesse em freqüentar cursos — como filosofia — que não faziam parte da grade curricular de medicina, levou oito anos para se formar. Especializou-se em biologia, tendo dissecado mais de 400 enguias machos para determinar a estrutura dos testículos. Suas descobertas foram inconclusivas, mas é interessante observar que sua primeira pesquisa já envolvia o sexo. Mudou para a fisiologia e realizou um trabalho sobre a espinha dorsal do peixe, passando seis anos debruçado sobre o microscópio no instituto fisiológico.

Durante esses anos na universidade, Freud realizou experiências com cocaína, que naquela época não era uma substância proibida. Ele próprio fez uso da droga e a fornecia para a noiva, as irmãs e os amigos, além de haver introduzido a substância na prática médica. Ficou entusiasmado com o seu efeito e disse que a droga amenizava a sua

3 Em 1990, a prefeitura da cidade mudou o nome da Praça Stalin para Praça Freud.

depressão e a indigestão crônica de que sofria. Convencido de haver encontrado na cocaína a droga milagrosa para a cura de todas as doenças desde a ciática até o enjôo, esperava obter com essa descoberta o reconhecimento por que tanto ansiava, o que não se concretizou. Carl Koller, um dos colegas médicos de Freud, depois de ouvir sem querer uma conversa em que ele falava da droga, conduziu a própria pesquisa e descobriu a possibilidade do uso da cocaína como anestésico para o olho humano, facilitando, assim, os procedimentos cirúrgicos para o tratamento dos distúrbios oculares.⁴

Freud publicou um trabalho falando sobre os benefícios da cocaína, pesquisa considerada desde então parcialmente responsável pela disseminação do uso da droga na Europa e nos Estados Unidos, que durou até a década de 1920. Freud foi muito criticado por defender o uso da cocaína para outros fins além da cirurgia ocular e por disseminar essa praga pelo mundo. Ele tentou, pelo resto da vida, apagar as lembranças do seu endosso ao uso da droga e omitiu da própria bibliografia as referências a essas publicações. Acredita-se que Freud parou de usar droga depois de terminar a escola de medicina, mas uma análise das suas cartas (dados históricos descobertos mais recentemente) revelou que ele teria usado a droga por pelo menos mais 10 anos, até chegar à meia-idade (Masson, 1985).

Freud queria continuar a pesquisa científica em um laboratório acadêmico, no entanto Ernst Brücke, o professor da escola de medicina e diretor do instituto fisiológico onde ele trabalhava, desencorajou-o por razões econômicas. Freud era pobre demais para se sustentar e aguardar durante anos o surgimento de alguma rara posição acadêmica. Sabendo que Brücke estava certo, decidiu realizar os exames de medicina e começar a atender pacientes particulares para melhorar suas condições financeiras. Recebeu o título de doutor em medicina em 1881 e começou a clinicar como neurologista. Não considerava a carreira nem um pouco mais interessante do que imaginava, mas o dinheiro falava mais alto. Freud e Martha Bernays ficaram noivos, mas adiaram várias vezes o casamento até finalmente terem condições de arcar com as despesas; mesmo assim, tiveram de tomar um empréstimo e penhorar seus relógios.

Durante os quatro anos de noivado, Freud tinha ciúmes de qualquer pessoa que chamassem a atenção ou despertassem o afeto de Martha, até mesmo dos familiares. Ele lhe escreveu, dizendo:⁵

A partir de hoje, você passa a ser visita para a sua família. Não deixarei você para ninguém. (...) Se não gosta tanto assim de mim para renunciar à sua família, então deve me abandonar e arruinar a sua vida. (...) Sim, a minha personalidade é realmente tirânica. (apud Appignanesi e Forrester, 1992, p. 30-31)

As longas horas de trabalho de Freud impediram-no de passar muito tempo com esposa e filhos, que no total foram seis. Saía de férias sozinho ou com a cunhada Minna, porque Martha não conseguia acompanhar o ritmo das longas caminhadas aos pontos turísticos.

⁴ Em 1996, um historiador alemão, revendo os trabalhos de Koller na biblioteca do Congresso em Washington, DC, achou um pequeno envelope contendo o pó branco. Havia uma nota no envelope em que se lia: "Resto da primeira dose de cocaína que usei na minha primeira experiência com a droga, em agosto de 1884". A cocaína foi rapidamente removida pelos surpresos funcionários da biblioteca.

⁵ As cartas escritas por Freud para Martha foram preservadas, mas não as dela para ele. Das mais de 900 cartas guardadas nos arquivos de Freud, pouco mais de 10% estão disponíveis aos pesquisadores. O restante permanece secreto, outro exemplo de omissão de dados históricos.

O Caso de Anna O.

O médico Josef Breuer (1842-1925), que ganhou notoriedade com o estudo sobre a respiração e o funcionamento dos canais semicirculares do ouvido, ajudou o jovem Freud. O bem-sucedido e sofisticado Breuer aconselhava Freud, emprestava-lhe dinheiro e aparentemente o considerava como um irmão mais novo precoce. Para Freud, Breuer tinha a figura de um pai. Os dois muitas vezes discutiam a respeito dos pacientes de Breuer, inclusive da paciente de 21 anos, Anna O., cujo caso se tornou fundamental no desenvolvimento da psicanálise.

Inteligente e atraente, Anna O. apresentava sintomas profundos de histeria, incluindo paralisia, perda de memória, deterioração mental, náuseas e distúrbios visuais e orais. Os primeiros sintomas apareceram quando ela cuidava do pai, que sempre a mimara e estava morrendo. Dizem que ela nutria por ele uma espécie de paixão (Ellenberger, 1972, p. 274).

Breuer começou o tratamento de Anna usando a hipnose. Ele pensava que, enquanto estivesse hipnotizada, ela se lembraria de experiências específicas que pudessem ter originado alguns dos sintomas. Ao falar sobre as experiências durante a hipnose, freqüentemente ela se sentia aliviada dos sintomas. Durante mais de um ano, Breuer atendia Anna O. diariamente. Ela relatava os incidentes perturbadores ocorridos durante o dia e, depois de falar, algumas vezes alegava sentir-se aliviada dos sintomas. Ela se referia às conversas como uma limpeza de chaminé ou o que chamou de cura da palavra. Conforme prosseguiam as sessões, Breuer percebia (assim ele disse a Freud) que os incidentes de que Anna se lembrava estavam relacionados com pensamentos ou eventos que ela repudiava. Revivendo as experiências perturbadoras durante a sessão de hipnose, os sintomas eram reduzidos ou eliminados.

A esposa de Breuer começou a ficar com ciúmes da relação emocional muito próxima criada entre os dois. A jovem paciente exibia o que se tornou conhecido como transferência positiva para Breuer. Em outras palavras, ela estava transferindo o amor que sentia pelo seu pai para o terapeuta. Essa transferência fora incentivada pela semelhança física entre o pai e Breuer. Além disso, talvez Breuer também estivesse nutrindo uma ligação emocional com a paciente. Um historiador observou: "os seus dotes joviais, o charmoso ar de desamparo e até mesmo o seu nome (...) despertaram em Breuer os desejos edípios adormecidos que ele sentia pela própria mãe" (Gay, 1988, p. 68). Breuer acabou sentindo-se ameaçado com a situação e disse a Anna que não podia mais tratar dela. Dali a poucas horas, Anna foi acometida de dores histéricas comparáveis às de um parto. Breuer acabou com essa condição usando a hipnose. Assim, reza a lenda que ele teria viajado com a esposa para Veneza em uma espécie de segunda lua-de-mel, durante a qual ela teria engravidado.

Transferência: processo pelo qual um paciente responde ao terapeuta como se ele fosse uma pessoa importante (como o pai ou a mãe) em sua vida.

Essa história transformou-se em um mito perpetuado por diversas gerações de psicanalistas e historiadores. Ela ilustra mais um exemplo de dado histórico distorcido. Nesse caso, a história persistiu durante mais de 100 anos. Breuer e a esposa realmente viajaram para Veneza, mas a data de nascimento dos seus filhos revela que nenhum deles foi concebido naquela época (Ellenberger, 1972).

Análises posteriores dos registros históricos revelaram que Anna O. (cujo nome real era Bertha Pappenheim) não foi curada com os tratamentos catárticos de Breuer. Depois que ele deixou de vê-la, foi internada e passava horas diante da foto do pai, dizendo que ia visitar o seu túmulo. Ela teve alucinações e convulsões, neuralgia facial e dificuldades recorrentes na fala e também viciou-se em morfina; Breuer prescrevera a droga para aliviar a dor facial (Webster, 1995).

Breuer disse a Freud que Bertha enlouquecera; acreditava que ela sofreria até morrer. Não se sabe bem ao certo como Bertha Pappenheim superou os problemas emocionais, mas ela acabou se tornando assistente social e feminista, apoiando a educação feminina. Publicou vários contos, escreveu uma peça sobre os direitos da mulher e acabou sendo homenageada com a criação de um selo postal alemão (Shepherd, 1993).

O relato de Breuer acerca do caso de Anna O. foi importante para o desenvolvimento da psicanálise por ter apresentado a Freud o método catártico, a chamada cura por meio da conversa, que mais tarde viria a figurar com destaque em seus trabalhos.

Os Fatores Sexuais da Neurose

Em 1885, Freud recebeu uma pequena bolsa de pós-graduação que lhe permitiu passar vários meses em Paris estudando com Charcot. Observou como Charcot aplicava a hipnose para tratar a histeria e logo passou a considerá-lo mais uma figura importante e a imaginar como seria benéfico para a sua carreira caso se casasse com a filha dele. Freud chegou a escrever uma carta a Martha, descrevendo a filha de Charcot como uma moça muito atraente (Gelfand, 1992).

Charcot chamou a atenção de Freud para o papel do sexo no comportamento histérico. Em uma festa, Freud ouviu uma conversa de Charcot em que dizia que as dificuldades de certo paciente teriam fundo sexual: "Nesse tipo de caso é sempre uma questão de órgãos genitais — sempre, sempre, sempre" (apud Freud, 1914, p. 14).

Depois de Freud voltar a Viena, novamente foi lembrado da provável origem sexual dos distúrbios emocionais. Rudolph Chrobak, famoso ginecologista, pediu a Freud para examinar o caso de uma mulher que sofria de ataques de ansiedade aliviados somente quando ela ficava sabendo o tempo todo onde se encontrava o seu médico. Chrobak disse a Freud que a origem da ansiedade estava na impotência do marido da paciente. Depois de 18 anos, o casamento dos dois ainda não se havia consumado. Freud afirmou que Chrobak lhe teria dito: "Há somente uma única prescrição para tamanha doença e é bem familiar para nós, no entanto, não é de bom tom prescrevê-la. Segue-se: Rx Penis normalis dosim repetatur! (X doses repetidas de pênis normal!)" (Freud, 1914). Posteriormente, Chrobak negou ter pronunciado tal observação (Ritvo, 1990, p. 75).

Freud adotou os métodos hipnóticos e catárticos de Breuer para tratar dos seus pacientes, mas não estava satisfeito com a hipnose e logo acabou abandonando-a. Embora a técnica se mostrasse aparentemente eficaz no alívio ou na eliminação de alguns sintomas, raramente proporcionava a cura prolongada. Muitos pacientes retornavam com novas queixas. Ademais, Freud descobriu que não conseguia hipnotizar com facilidade e profundamente alguns pacientes. Continuou a usar o método catártico como tratamento e elaborou a partir da catarse a técnica de **livre associação**.⁶

⁶ Vimos no Capítulo 1 que, ao usar a expressão original em alemão, Freud queria dizer livre intrusão ou invasão, e não livre associação.

Livre associação: técnica psicoterápica em que o paciente diz o que lhe vem à mente.

Na livre associação, o paciente fica deitado no divã e o terapeuta o encoraja a falar livre e espontaneamente, dando completa vazão a qualquer idéia, mesmo sendo embarracosa, sem importância ou aparentemente tola. O objetivo do sistema de psicanálise de Freud era trazer para a mente consciente as memórias ou os pensamentos reprimidos, supostamente causadores do comportamento anormal do paciente. Freud acreditava não haver nada de aleatório nas idéias que invadiam a mente do paciente, reveladas durante as sessões de livre associação. As experiências assim resgatadas seriam predeterminadas e não deviam ser censuradas pela escolha consciente do paciente. A natureza do conflito do paciente força essas idéias a invadirem a consciência, devendo elas, assim, serem exteriorizadas para o terapeuta.

Empregando a técnica da livre associação, Freud descobriu que as lembranças dos seus pacientes remetiam à infância e que muitas das experiências reprimidas das quais se lembravam estavam relacionadas a questões sexuais. Percebendo os fatores sexuais como prováveis causas do estresse emocional e consciente dos trabalhos recentes sobre a patologia sexual, Freud começou a prestar mais atenção no conteúdo sexual revelado nas narrativas dos pacientes. Mais ou menos em 1898, disse estar convencido de que "as principais e mais imediatas causas, para fins práticos, do distúrbio neurótico estão nos fatores oriundos da vida sexual" (*apud* Breger, 2000, p. 117).

Os Estudos sobre a Histeria

Em 1895, Freud e Breuer publicaram *Studies on hysteria*, livro considerado o marco do início formal da psicanálise, embora Freud viesse a adotar a palavra "psicanálise" somente um ano depois (Rosenzweig, 1992). O livro apresentava trabalhos de ambos e diversos casos médicos, inclusive o de Anna O. A obra recebeu algumas críticas negativas, mas foi bastante elogiada nas publicações literárias e científicas de toda a Europa como uma contribuição extremamente valiosa para a área. Era um início sólido, ainda que modesto, do reconhecimento almejado por Freud.

Breuer relutara em publicar o livro e os dois discutiram sobre a convicção de Freud em creditar exclusivamente ao sexo o comportamento neurótico, argumento não convincente para Breuer, que concordava que os fatores sexuais seriam importantes, mas não estava totalmente certo de ser o sexo a única explicação. Disse a Freud não haver provas suficientes nas quais se basear para chegar a tal conclusão. Apesar de concordarem em publicar o livro, a discussão abalou a amizade dos dois.

Freud acreditava estar correto e não via necessidade de coletar mais informações para sustentar seu ponto de vista. No entanto, uma das razões para a relutância em colevar mais evidências científicas seria a demora, que podia dar chance a outro pesquisador de publicar a idéia e reivindicar sua prioridade. Freud pode haver revelado mais a sua ambição de sucesso que a precaução científica ao publicar o trabalho com base em poucas evidências.

Breuer sentiu-se incomodado com a atitude dogmática de Freud em relação ao seu trabalho e, em alguns anos, a amizade entre os dois estava totalmente rompida. Freud ficou desgostoso, entretanto, mais tarde, viria a reconhecer publicamente o mérito do trabalho de Breuer a respeito da histeria e, na época da morte de Breuer em 1925, estava

mais amadurecido. Escreveu um obituário tocante, reconhecendo as realizações do seu mentor. Além disso, enviou uma carta de condoléncia ao filho de Breuer, mencionando a "magnífica função desempenhada pelo seu falecido pai na criação da nossa nova ciência" (*apud* Hirschmüller, 1989, p. 321).

A Controvérsia sobre a Sedução Infantil

Freud não tinha nenhuma dúvida do papel determinante do sexo na neurose. Observou que a maioria das pacientes relatava traumáticas experiências sexuais vividas na infância, muitas vezes envolvendo membros da própria família. Também passou a crer que as condições neuróticas não ocorriam nas pessoas com vida sexual normal.

Em um trabalho apresentado para a Sociedade Vienense de Psiquiatria e Neurologia em 1896, Freud relatou que, usando informações extraídas por meio da técnica da livre associação, os pacientes revelaram ter sido seduzidos na infância, e o sedutor normalmente era um parente mais velho, muitas vezes o pai. Mais tarde, Freud assegurou serem esses traumas de sedução a causa do comportamento neurótico do adulto. Eles hesitavam em descrever os detalhes das experiências de sedução vividas, como se os acontecimentos fossem de alguma forma irreais ou como se nunca houvessem ocorrido. Os pacientes titubeavam ao falar, dando a impressão de não conseguirem lembrar-se totalmente dos fatos.

O grupo recebeu a pesquisa de Freud com ceticismo. Krafft-Ebing, presidente da Sociedade, declarou que o trabalho soava mais como uma "história infantil científica" (*apud* Jones, 1953, p. 263). Freud rebateu e afirmou que seus críticos eram burros, e que fossem para o inferno. No geral, creditou-se a reação negativa ao trabalho de Freud ao choque e à fúria do público devido à afirmação sobre a grande freqüência com que ocorria o abuso sexual infantil. Um pesquisador contemporâneo de Freud apresentou outro argumento, de que a "oposição à afirmação da teoria da sedução fora baseada ou na crença na predominância constitutiva das bases [somáticas] dos distúrbios nervosos ou, mais comumente, com base na alegação de não serem confiáveis as descobertas obtidas por meio dos procedimentos clínicos adotados por Freud" (Esterson, 2002, p. 117-118). Qualquer que seja a explicação mais válida, o fato é que o trabalho estava muito longe do sucesso almejado por Freud.

Cerca de um ano depois, Freud mudou de opinião e passou a afirmar que, na maioria dos casos, as experiências de sedução infantil descritas pelos pacientes eram irreais — não haviam efetivamente ocorrido. Em princípio, Freud ficou chocado ao tomar consciência de que os pacientes relatavam fantasias e não fatos, já que sua teoria sobre a neurose estava totalmente baseada na crença dos traumas adquiridos de experiências sexuais da infância como responsáveis pelo comportamento irracional na vida adulta. No entanto, após refletir muito, Freud chegou à conclusão de que, para os pacientes, as suas fantasias eram praticamente reais. E, como envolviam sexo, o fator sexual continuava a ser a raiz do problema. Com esse raciocínio, Freud manteve a noção básica do sexo como a causa da neurose.

Quase um século depois, em 1984, um psicanalista com uma rápida passagem como diretor dos arquivos de Freud, Jeffrey Masson, afirmou que Freud havia mentido a respeito da realidade das experiências sexuais de infância dos seus pacientes. Masson alegou que os abusos sexuais relatados pelos pacientes de Freud realmente ocorreram, e que ele decidira chamar essas seduções de fantasias com a intenção de que seu sistema

fosse mais facilmente aceito entre os colegas e o público em geral (Masson, 1984). Os pesquisadores mais renomados refutaram as afirmações de Masson, alegando serem inconvincentes as evidências por ele apresentadas (veja Gay, 1988; Krüll, 1986; Malcolm, 1984). Esse debate recebeu ampla cobertura da mídia americana. Em uma entrevista publicada no jornal *Washington Post* (19 fev. 1984), os estudiosos da vida de Freud, Paul Roazen e Peter Gay, descreveram a teoria de Masson como uma brincadeira e uma calúnia, "uma séria distorção da história da psicanálise". Devemos observar que Freud jamais abandonara a crença de que, algumas vezes, os abusos sexuais infantis realmente ocorriam; na verdade, o que ele reavaliou foi o seu ponto de vista, questionando se todas aquelas experiências relatadas pelos pacientes efetivamente teriam acontecido. Freud disse ser "difícil de acreditar que tais atos pervertidos contra crianças fossem assim tão freqüentes" (Freud, 1954, p. 215-216).

Mais tarde, provas indicaram serem tão freqüentes os abusos sexuais contra crianças a ponto de Freud não estar preparado para admitir. Um escritor declarou que a "real ocorrência de incesto entre pai e filha é muito superior ao que a literatura no geral estaria disposta a reconhecer" (Lerman, 1986, p. 65). Essa conscientização levou alguns psicanalistas a sugerirem a aceitação do conceito original de Freud acerca da teoria da sedução como explicação para a neurose. Não é possível afirmar com certeza se Freud propositadamente omitira a verdade, assim como afirmou Masson, ou se realmente chegou a acreditar que os relatos dos pacientes eram fantasiosos.

Na década de 1930, Sandor Ferenczi, um discípulo de Freud, concluiu que os sintomas do complexo de Édipo apresentados por seus pacientes eram resultantes dos atos de abusos sexuais, e não de fantasias. Quando ele descrevia as suas constatações no congresso de psicanálise em 1932, Freud tentou impedi-lo de falar. Com o fracasso da tentativa, Freud liderou a oposição contra a visão de Ferenczi.

Outra razão para que Freud mudasse de opinião a respeito da teoria da sedução seria que, caso ela fosse verdadeira, todos os pais, inclusive o seu, seriam considerados culpados por atos perversos contra os filhos (Krüll, 1986).

Independentemente da posição final em relação à teoria da sedução, o próprio Freud apresentava uma atitude negativa em relação ao sexo e enfrentou dificuldades性uais. Ele escreveu sobre os riscos da sexualidade (também entre as pessoas normais, não neuróticas) e afirmou que todos deviam lutar para superar essa "necessidade tipicamente animal". Considerava o ato sexual degradante, contaminador da mente e do corpo. Aos 41 anos, abdicou do sexo. "A excitação sexual não tem mais a menor utilidade para uma pessoa como eu" (Freud, 1954, p. 227). Algumas vezes sofria de impotência, em outras, abstinha-se do sexo porque não gostava de preservativos e dos coitos interrompidos, métodos contraceptivos que eram padrão naquela época.

Freud responsabilizava a esposa pelo fim da sua vida sexual e interpretou alguns dos próprios sonhos como o retrato do ressentimento por ela o haver forçado a desistir do sexo. Um biógrafo escreveu: "Ele ficou ressentido porque ela engravidava com facilidade, ficava muito indisposta durante a gravidez e recusava-se a manter qualquer tipo de atividade sexual além [dos atos de procriação]" (Elms, 1994, p. 45). Os conflitos sexuais de Freud aparentemente foram responsáveis pela sua atração e por sua fascinação por mulheres bonitas, que pareciam gravitar em torno do seu círculo de alunas. Um amigo chegou a comentar que entre os alunos de Freud "havia tantas mulheres atraentes que parecia não se dever apenas a um fator contingencial" (Roazen, 1993, p. 138).

Logo Freud tornou-se um exemplo de referência da própria teoria. Suas frustrações sexuais apareciam na forma de neuroses. Ele descreveu um episódio de neurose profun-

da ocorrido no ano em que abdicara do sexo, envolvendo "estados mentais bizarros e não inteligíveis conscientemente — pensamentos perturbados e dúvidas veladas, raramente uma clareza aqui e ali. (...) Não tenho noção do que aconteceu comigo" (Freud, 1954, p. 210-212). Os sintomas físicos problemáticos incluíam dores de cabeça e enxaquecas, dificuldades urinárias e cólon espástico. Achava que ia morrer, preocupava-se com o coração e ficava ansioso ao pensar em viajar e permanecer em lugares abertos.

Autodiagnosticara-se com uma neurose de ansiedade e neurastenia resultantes do acúmulo de tensão sexual. Havia concluído anteriormente ser a neurastenia masculina resultante da masturbação e estar a neurose de ansiedade relacionada às práticas anormais, como o coito interrompido e a abstinência. Definindo dessa forma os próprios sintomas, "sua vida pessoal estava profundamente envolvida na própria teoria, já que baseava-se nela para tentar interpretar e resolver seus problemas. (...) A teoria de Freud sobre a verdadeira neurose consiste, assim, em uma teoria dos próprios sintomas neuróticos" (Krüll, 1986, p. 14, 20). Reconhecendo a necessidade de se submeter à psicanálise, Freud continuou a analisar a si mesmo por meio da análise dos seus sonhos.

A Análise dos Sonhos

Freud percebeu que os sonhos dos pacientes podiam ser uma rica fonte de material emocional significativo, além de conter pistas para as causas subjacentes de um distúrbio. Devido a sua crença positivista na existência de uma causa para tudo, presumiu que os acontecimentos do sonho não eram totalmente desprovidos de significado. Muito provavelmente os sonhos eram resultantes de algum fato da mente inconsciente. Ele percebeu a impossibilidade da realização de uma auto-análise utilizando o método da livre associação, já que seria impossível desempenhar o papel de paciente e de terapeuta ao mesmo tempo; assim, decidiu analisar os próprios sonhos. Ao despertar logo de manhã, realizava uma análise dos sonhos pessoais. Escrevia as histórias dos sonhos da noite anterior e, em seguida, realizava a livre associação com o material obtido.

Análise do sonho: técnica psicoterápica que envolve a interpretação dos sonhos para revelar os conflitos inconscientes.

Por meio da exploração do sonho, Freud acabou percebendo certa hostilidade que nutria pelo pai. Lembrou-se pela primeira vez da sua paixão sexual infantil pela mãe e sonhou ter desejos sexuais pela irmã mais velha. Essa intensa exploração do próprio inconsciente tornou-se a base da sua teoria. Desse modo, grande parte do sistema psicanalítico foi formulada a partir da análise dos próprios episódios neuróticos e das suas experiências da infância. Freud chegou a comentar com perspicácia que "O meu paciente mais importante fui eu mesmo" (apud Gay, 1988, p. 96).

Proseguiu com a auto-análise por cerca de dois anos, culminando com a publicação de *The interpretation of dreams* (1900), hoje considerada a sua principal obra. Mais tarde Freud chegou a declarar que o livro continha "a mais valiosa de todas as descobertas a mim contemplada" (apud Forrester, 1998). Ele esboçara pela primeira vez a teoria do complexo de Édipo, baseando-se muito nas experiências da própria infância. Embora os elogios não fossem unânimis, o livro recebeu mais críticas favoráveis. As publicações profissionais apresentaram resenhas do livro, assim como as revistas e os jornais de

Viena, Berlim e de outras cidades da Europa. Em Zurique, Carl Jung leu o livro e tornou-se adepto da psicanálise.

Freud adotava a análise dos sonhos como técnica de psicanálise-padrão e dedicava a última meia hora de cada dia para analisar os próprios sonhos. É interessante observar que dos mais de 40 sonhos de Freud descritos no livro, poucos tinham conteúdo sexual, apesar da sua afirmação de os sonhos normalmente envolverem desejos sexuais infantis. O principal tema presente nos sonhos de Freud era a ambição, característica da sua personalidade que ele próprio não admitia (Welsh, 1994).

O Auge do Sucesso

Nos anos seguintes a 1900, Freud aprofundou suas idéias. Em 1901, publicou *The psychopathology of everyday life*, apresentando a descrição do famoso ato falho. Freud sugeriu que, no comportamento cotidiano, as idéias inconscientes em busca de expressão afetam nossos pensamentos e nossas ações. O que parece ser apenas um ato falho ou um ato de esquecimento normalmente é reflexo de motivos não reconhecidos, porém, reais.

Atos falhos: atos de esquecimento ou lapsos de fala que refletem os motivos inconscientes ou a ansiedade.

A obra *Three essays on the theory of sexuality* foi publicada em 1905. Três anos antes, alguns alunos levaram Freud a promover um grupo de discussão semanal sobre a psicanálise. Conta-se que o tema da primeira reunião teria sido a psicologia da fabricação de charutos (Kerr, 1993). Dentre os primeiros discípulos estavam Jung e Adler, que mais tarde desenvolveram sistemas importantes em oposição a Freud. Mas a maioria dos participantes do grupo eram considerados "neuróticos marginais" (Gardner, 1993, p. 51). Anna Freud chamava-os de "excêntricos, sonhadores e conhecedores do sofrimento neurótico das próprias experiências" (apud Coles, 1998, p. 144). Um dos membros do grupo, Herbert Nunberg, lembrou-se de que "eles discutiam não apenas os problemas dos outros, como também as próprias dificuldades, revelando os conflitos internos, confessando se masturbarem, as suas fantasias e lembranças relacionadas aos pais, amigos, esposas e filhos" (apud Breger, 2000, p. 178).

Por causa do rompimento da amizade com Breuer, Freud não admitia nenhuma divergência a respeito do papel da sexualidade apresentado na sua teoria. Os discípulos ou alunos que não aceitassem essa premissa ou que de algum modo tentassem modificá-la eram excomungados. Freud dizia: "A psicanálise é criação minha; durante 10 anos fui a única pessoa a se preocupar com ela. (...) Ninguém além de mim sabe mais a respeito da psicanálise" (Freud, 1914, p. 7).

Entre os anos de 1900 e 1910, o *status* de Freud havia melhorado. As consultas particulares aumentavam, e os colegas ficavam atentos às suas declarações. Em 1909, ele e Jung foram convidados por G. Stanley Hall a discursar no 20º aniversário da Clark University, em Massachusetts. Freud realizou palestras e recebeu um título honorário de doutor em psicologia. "Talvez a pessoa mais profundamente afetada pelas palestras de Freud fosse ele mesmo. Aqui, para um público muito, muito superior a qualquer outro que comandara na Europa, ele se apresentava como um cientista e terapeuta realizador de importantes descobertas empíricas, e o público respondia com lisonjas" (Kerr, 1993, p. 243-244).

Ali ele conheceu famosos psicólogos americanos como James, Titchener e Cattell. As palestras de Freud foram publicadas na *American Journal of Psychology* e traduzidas para diversos idiomas (Freud, 1909/1910). A APA discutiu o seu trabalho na convenção anual. A *American Psychoanalytic Association* (Associação Americana de Psicanálise) foi fundada em 1911, seguida de outras sociedades psicanalíticas fundadas em Nova York, Boston, Chicago e Washington, DC.

O conceito de Freud acerca da mente inconsciente também foi recebido com entusiasmo pelo público americano. As pessoas já demonstravam interesse pelo assunto, graças aos trabalhos do psicólogo canadense H. Addington Bruce. Entre 1903 e 1917, Bruce escreveu 63 artigos de revista e sete livros falando sobre o inconsciente, despertando, assim, o interesse do público (Dennis, 1991).

Embora Freud tenha sido muito bem acolhido e tenha recebido muitas homenagens durante a viagem, guardou várias impressões negativas a respeito dos Estados Unidos. Criticou a qualidade da comida americana, a escassez de banheiros públicos, a dificuldade do idioma e a informalidade dos modos do americano. Ficou ofendido quando um guia turístico nas cataratas do Niágara dirigiu-se a ele chamando-o de "velho amigo". Disse a um biógrafo: "Os Estados Unidos são um equívoco; um equívoco gigantesco, é verdade, mas, ainda assim, um equívoco" (Jones, 1955, p. 60). Com o passar do tempo, não mudou de opinião. Quatorze anos depois da visita aos Estados Unidos, perguntaram-lhe por que ele parecia odiar o país. Ele respondeu: "Não odeio os Estados Unidos. Sinto pena dos americanos! Sinto muito por Colombo haver descoberto a América!" (*apud* Ràbkin, 1990, p. 34). Para fazer justiça, é necessário mencionar que Freud também afirmava não gostar de Viena, onde vivera por quase 80 anos.

A família psicanalítica oficial logo se dividiria com o surgimento de discordias e divergências a respeito de algumas idéias de Freud. As situações freqüentemente acabavam em alguma dissidência. Em 1911, Freud rompeu com Adler e, três anos mais tarde, com Jung, a quem via como um filho de alma e herdeiro da psicanálise. Freud ficara furioso e em um jantar em família reclamou da deslealdade dos dois. Então, a sua tia comentou: "O seu problema, Sigi, é que você simplesmente não entende as pessoas" (*apud* Hilgard, 1987, p. 641).

Em 1923, no auge da fama, Freud foi diagnosticado com câncer na boca. Nos 16 anos seguintes, sofreu dores constantes e passou por 33 cirurgias para remover partes do céu da boca e da mandíbula superior. Submeteu-se à radioterapia e ao tratamento com raios X, assim como à vasectomia, que os médicos acreditavam ser capaz de reverter o crescimento do tumor. Precisou utilizar um aparelho especial, já que as cirurgias na boca lhe haviam afetado a fala, dificultando, muitas vezes, a sua compreensão. Embora continuasse a atender os pacientes e os discípulos, esquivava-se do contato com as outras pessoas. Não largou o hábito de fumar 20 charutos por dia, mesmo depois de diagnosticada a doença.

Depois de Hitler assumir o poder na Alemanha, a posição oficial nazista tornou-se clara: os livros de Freud foram queimados publicamente em um comício em Berlim, em maio de 1933. Enquanto atirava os livros na fogueira, um líder nazista gritava: "Contra a supervalorização da atividade sexual destruidora das almas — e em nome da nobreza do espírito humano — ofereço às chamas os escritos do tal Sigmund Freud!" (*apud* Schur, 1972, p. 446). Freud comentou: "Que evolução! Na Idade Média eu seria atirado na fogueira; hoje, eles se contentam em atirar meus livros" (*apud* Jones, 1957, p. 182).

Por volta de 1934, os psicólogos e psicanalistas judeus mais prudentes haviam emigrado. A campanha nazista para erradicar a psicanálise da Alemanha fora bem-sucedida;

o conhecimento de Freud, que um dia fora tão disseminado, estava praticamente extinto. Um aluno do *Institute for Psychological Research and Psychotherapy* (Instituto de Pesquisas Psicológicas e Psicoterapia), criado pelos nazistas em Berlim, lembrou-se de que o "nome de Freud nunca era mencionado, e os seus livros ficavam trancados em um armário" (*The New York Times*, 3 jul. 1984). Até hoje, diversos livros importantes de psicanálise não estão disponíveis em alemão.

Apesar dos riscos, Freud insistia em permanecer em Viena. Em março de 1938, as tropas alemãs foram recebidas com entusiasmo na Áustria. Logo depois, uma gangue de nazistas invadiu sua casa. Uma semana depois, sua filha Anna foi presa e permaneceu detida. Esse ato finalmente convencera Freud a deixar o país para preservar sua segurança. Graças — em parte — à intervenção do governo americano, os nazistas concordaram em deixar Freud partir para a Inglaterra.⁷ A fim de obter um visto de saída, Freud teve de assinar um documento atestando haver sido tratado com consideração e respeito pela Gestapo (a polícia secreta). Assinou o documento e parece ter acrescentado um comentário irônico: "Recomendo a Gestapo de todo o coração a qualquer pessoa" (*apud* Jones, 1957, p. 226). Assim afirmou Ernest Jones, amigo e biógrafo de Freud, que supostamente relatara o incidente como ele lhe havia contado. Dados históricos descobertos mais recentemente — o documento original assinado por Freud — revelaram não existir tal comentário (Decker, 1991).

Apesar de Freud ter sido bem recebido na Inglaterra, sua saúde se deteriorava e ele não pôde usufruir do último ano de vida. Em seu diário e nas cartas escritas para os amigos, falava das dores que sofria por causa do câncer que se espalhara. "Tive de cancelar meu trabalho por 12 dias, e me deito com dor e garrafas de água quente no divã que é destinado aos outros" (Freud, 1939/1992, p. 229). Mesmo assim, permaneceu lúcido e trabalhou quase até o último momento.

Anos antes, ao escolher Max Schur como seu médico particular, Freud o fez prometer que não o deixaria sofrer sem necessidade. No dia 21 de setembro de 1939, Freud lembrou-o da promessa: "Você prometeu não me abandonar quando a minha hora chegasse. Agora, só me resta a tortura, o que não faz o menor sentido" (*apud* Schur, 1972, p. 529). O médico aplicou uma superdosagem de morfina em um período de 24 horas, dando fim aos anos de sofrimento de Freud.



Texto Original

Trecho sobre Histeria, Extraído da Primeira Lição de Sigmund Freud, na Clark University, em 9 de Setembro de 1909⁸

Neste trecho da palestra inicial apresentada por Freud na Clark, ele discute o caso de Anna O.

Senhoras e senhores: para mim, esta é uma experiência nova e, de alguma forma, sinto-me até constrangido em me apresentar como palestrante diante dos estudantes do Novo

⁷ Quatro irmãs de Freud que permaneceram em Viena morreram nos campos de concentração nazista.

⁸ Trecho extraído de "The original and development of psychoanalysis", de Sigmund Freud, 1910, *American Journal of Psychology*, n. 21, 181-210.

Mundo. Estou ciente de que devo essa honra à associação do meu nome com o tema da psicanálise e, consequentemente, é à psicanálise que devo direcionar a minha fala. Tentarei proporcionar-lhes, de forma bem resumida, um panorama histórico da origem e do posterior desenvolvimento desse novo método de pesquisa e cura.

Reconheço ser uma honra haver criado a psicanálise, no entanto o mérito não é meu. Na época, eu era estudante e estava preocupado em passar nos exames finais, quando outro médico de Viena, Dr. Joseph Breuer, realizou a primeira aplicação desse método no caso de uma moça com histeria (1880-1882). Vamos agora examinar o histórico desse caso e o seu tratamento, que estão detalhados no livro *Studies on hysteria*, publicado posteriormente por Dr. Breuer juntamente comigo (...).

A paciente do Dr. Breuer era uma garota de 21 anos, dotada de alto grau de inteligência. Ela apresentou, no curso de dois anos da sua doença, uma série de distúrbios físicos e mentais que realmente mereciam ser analisados com seriedade. Sofreu de uma grave paralisia dos membros superior e inferior do lado direito do corpo, com ausência de sensibilidade e, algumas vezes, o mesmo problema em ambos os membros do lado esquerdo, distúrbio do movimento dos olhos e profunda dificuldade visual, incapacidade para manter a posição da cabeça, uma intensa *Tussis nervosa* [tosse incontrolável], náuseas quando tentava se alimentar e, em certa ocasião, por várias semanas, uma perda da capacidade de beber, apesar de sentir muita sede. Teve também a capacidade de fala diminuída, e esse quadro se agravou de tal forma que ela ficou incapacitada para falar e até mesmo compreender a própria língua materna; e, finalmente, passara por estados de "ausência", confusão, delírio, alteração total da personalidade. Deixarei para abordar esses estados minuciosamente mais tarde.

Quando se ouve um caso como esse, não é necessário ser médico para emitir uma opinião de se tratar de um dano sério, muito provavelmente do cérebro, para o qual há poucas esperanças de cura e que possivelmente ocasionará a morte precoce da paciente. Os médicos diriam, no entanto, que em um tipo de caso com sintomas tão desfavoráveis, outra opinião, muito mais favorável, é justificável.

Quando se vê uma série de sintomas desse tipo, no caso uma jovem cujos órgãos vitais (coração e rins) mostram-se normais nos testes objetivos, mas que ainda assim sofre de fortes distúrbios emocionais, e os sintomas diferem em certas características mais sutis do que logicamente se espera, os médicos não ficam muito perturbados. Eles consideram não haver lesão orgânica do cérebro, mas sim aquele estado enigmático, conhecido desde o tempo dos médicos gregos como *histeria*, em que se é capaz de simular uma série de sintomas de diversas doenças. Consideram, nessa situação, que a vida da paciente não corre risco e que a restauração da saúde depende dela própria.

Nesses casos, a distinção entre a histeria e uma lesão orgânica nem sempre é fácil. Todavia não é necessário saber como se chega a esse tipo de diagnóstico distintivo; fiquem certos de que o caso da paciente do Dr. Breuer era de tal modo claro que nenhum médico capacitado erraria ao diagnosticar a histeria. Devo também acrescentar mais um detalhe: o distúrbio apareceu pela primeira vez quando a paciente cuidava do pai, por quem ela nutria um amor carinhoso, durante uma doença grave que o levou à morte, tarefa que ela foi obrigada a abandonar por ela mesma ficar doente. (...)

Observou-se que a paciente, durante os estados de ausência, de alteração psíquica, normalmente murmurava diversas palavras, como se estivesse falando consigo mesma. Essas palavras pareciam surgir de associações com os pensamentos que ocupavam a sua mente. O

médico, ao conseguir captar as palavras, colocava a paciente em uma espécie de estado de hipnose e repetia os termos diversas vezes para ela, a fim de descobrir se existia alguma associação. A paciente cedia ao sugestionamento e reproduzia para ele as criações psíquicas que controlavam seus pensamentos durante as ausências, e que se revelavam nessa simples expressão de palavras. Essas criações eram ilusões [fantasias], de profunda tristeza, muitas vezes de beleza poética — devaneios, podemos assim chamá-las — que freqüentemente tinham como ponto de partida a situação de uma garota postada na cabeceira do pai doente. Sempre que conseguia estabelecer associações com algumas dessas fantasias, ela ficava, como realmente acontecia, livre e restabelecida ao seu estado mental normal. Esse estado de saúde durava várias horas, e, então, no dia seguinte, mais uma ausência, removida da mesma maneira, ou seja, relacionando as fantasias recém-criadas.

Era impossível não ficar com a impressão de que a alteração psíquica expressa durante a ausência fosse uma consequência da excitação provocada por essas imagens fantasiosas carregadas de emoção. A própria paciente, que a essa altura da doença estranhamente conseguia falar e entender apenas inglês, chamou esse novo tipo de tratamento de "cura da fala", ou, em um tom de brincadeira, "limpeza de chaminé".

O médico logo se viu diante da possibilidade de, por meio dessa limpeza da alma, obter algo mais que a eliminação temporária das constantes e recorrentes turvações mentais. Os sintomas da doença poderiam desaparecer se durante a hipnose a paciente fosse induzida a se lembrar das circunstâncias e das relações associativas em que as condições se manifestaram pela primeira vez, permitindo a livre vazão das emoções que as provocaram.

Era um verão de intenso calor, e a paciente sentia muita sede, no entanto, sem nenhuma razão aparente, de repente, não conseguia beber água. Pegava um copo d'água na mão, mas, assim que o encostava na boca, afastava o recipiente, como se sofresse de hidrofobia. Obviamente, durante esses poucos segundos ela se encontrava em estado de ausência. Ela comia apenas frutas, como melão, para aliviar a profunda sede. Quando essa situação já se prolongava por mais ou menos seis semanas, em uma sessão de hipnose, ao falar de uma governanta inglesa de quem não gostava, a paciente acabou contando, demonstrando total repugnância — sobre uma ocasião em que entrara no quarto da governanta e vira o cachorro desta, que ela abominava, bebendo água de um copo. Por respeito às convenções, a paciente não comentou o episódio com ninguém. Assim, depois de dar vazão à fúria contida, pediu um copo d'água, bebeu bastante sem qualquer dificuldade e despertou da hipnose com o copo na boca. A partir de então, o sintoma desapareceu para sempre.

Permitam-me que eu me detenha um pouco mais nessa experiência. Nenhuma outra pessoa jamais havia curado um sintoma de histeria dessa forma, ou chegado tão próximo de compreender a sua causa. Esta seria uma descoberta [de grandes consequências] com a confirmação da expectativa de que outros, talvez a maioria dos sintomas, se originassem dessa forma e pudesssem ser eliminados com o mesmo método. Breuer não poupou esforços para convencer-se dessa hipótese e investigou a patogenia de outros sintomas mais sérios, de forma mais organizada.

A expectativa foi realmente confirmada; praticamente todos os sintomas originavam-se dessa forma, como indícios súbitos ou, se preferirem, da experiência de fundo afetivo, que por isso chamamos de *trauma psíquico*. A natureza dos sintomas tornava-se clara quando se estabelecia a relação com a cena que os teria provocado. Os sintomas eram, para usar o termo técnico, "determinados" pela cena da qual incorporavam indícios de

lembrança e, assim, não podiam mais ser descritos como funções enigmáticas ou arbitrárias da neurose.

Observou-se apenas uma variação dentro das expectativas. Nem sempre o sintoma era provocado por uma única experiência, geralmente eram várias; talvez vários traumas semelhantes repetidos motivavam esse efeito. Era necessário repetir toda a série de lembranças patogênicas na seqüência cronológica e, é claro, na ordem inversa, primeiro repetindo a última, e vice-versa. Era praticamente impossível chegar diretamente ao primeiro e principal trauma, sem antes esclarecer todos os que vinham em seguida.

Vocês desejam, é claro, ouvir outros relatos de causa dos sintomas de histeria além dessa incapacidade de beber água devido à repugnância provocada pelo ato do cachorro de beber água no copo. Devo, no entanto, para me ater ao programa, limitar-me a alguns poucos exemplos. Breuer relata, por exemplo, que os distúrbios visuais da paciente remeteriam a causas externas da seguinte forma: ela chorava, sentada à cabeceira da cama do pai doente, quando, de repente, ele lhe perguntou as horas. Por causa das lágrimas, ela não conseguia enxergar direito e forçou os olhos para ver melhor, aproximou o relógio para visualizar bem os ponteiros ou então tentou conter o choro para o pai não perceber que estivera chorando.

Todas as impressões patogênicas brotavam do tempo em que cuidara do pai doente. Uma noite ela estava muito preocupada, olhando o pai, que tinha uma febre muito alta, e estava ansiosa porque aguardava um cirurgião vindo de Viena para operá-lo. Sua mãe havia saído por um instante, e Anna sentara-se ao lado da cabeceira da cama, com o braço direito sobre o espaldar da cadeira. Entrou em delírio e viu uma cobra negra, como em um sonho, surgir da parede e aproximar-se do doente como se fosse dar um bote. (É bem provável que ela realmente tenha visto muitas cobras na campina localizada atrás da casa, que já houvesse se assustado com elas e que essas experiências anteriores proporcionavam o material para a alucinação que estava tendo.)

Ela tentou desviar a criatura mas se sentiu como se estivesse paralisada. O braço direito pousado sobre o espaldar da cadeira ficou "dormente", anestesiado e paralisado [insensível e com formigamento], e, enquanto ela olhava para o membro, os dedos se transformaram em pequenas cobras com cabeças em forma de caveiras [as unhas]. Provavelmente ela tentou enxotar a cobra com o braço direito paralisado e assim o entorpecimento e a paralisia do membro formaram associações com a alucinação da cobra. Quando esse sintoma desapareceu, ela, agoniada, tentou falar mas não pôde. Não conseguia se expressar em nenhum idioma até finalmente se lembrar de algumas palavras em inglês de uma canção de ninar, e, a partir de então, conseguia pensar e falar somente nessa língua. Quando a lembrança dessa cena foi revivida durante a hipnose, à paralisia do braço direito, ocorrida desde o início da doença, foi curada, e o tratamento, encerrado.

Vários anos depois, comecei a utilizar as pesquisas e o tratamento de Breuer em meus pacientes, e minhas experiências coincidiram totalmente com as dele. (...)

Senhoras e senhores: permitam-me generalizar, como é indispensável em uma breve apresentação como esta, devíamos expressar os resultados obtidos até aqui na fórmula: o sofrimento dos nossos pacientes está nas lembranças. Os sintomas são os vestígios e representam as recordações de algumas experiências traumáticas.

A Psicanálise como um Método de Tratamento

Freud sentia que o método de livre associação nem sempre funcionava, de fato, livremente. Cedo ou tarde os pacientes chegavam a um ponto das recordações que se sentiam incapacitados ou indispostos para continuar. Freud pensava que essas resistências indicavam que os pacientes teriam trazido à tona lembranças vergonhosas demais para encararem. Desse modo, a resistência seria uma espécie de proteção contra a angústia emocional. A simples presença do sofrimento, no entanto, indicava que o processo de análise estava próximo da origem do problema e o analista devia prosseguir naquela linha de pensamento.

A descoberta de Freud acerca da resistência dos pacientes levou-o a formular o princípio fundamental da repressão, descrita como o processo de expulsão ou exclusão de qualquer idéia, lembrança e desejo inaceitáveis da consciência, deixando-os, no entanto, operar no inconsciente. Freud referia-se à repressão como a única explicação possível para a resistência. As idéias ou os impulsos desagradáveis não apenas eram expulsos da consciência, como também foram forçados a permanecer fora. O terapeuta deve ajudar o paciente a trazer esse material reprimido para o consciente a fim de enfrentá-lo e aprender a lidar com ele.

Resistência: bloqueio ou recusa em revelar lembranças dolorosas durante uma sessão de livre associação.

Repressão: o processo de barrar idéias inaceitáveis, memórias ou desejos do consciente, deixando-os operar levemente no inconsciente.

Freud admitia que a eficácia do tratamento de pacientes neuróticos dependia do desenvolvimento de uma relação pessoal e íntima entre paciente e terapeuta. Vimos anteriormente como a transferência de Anna O. em relação a Breuer o perturbava a ponto de ele decidir deixar de atendê-la. Para Freud, a transferência constituía uma parte necessária do processo terapêutico. Uma das metas da terapia seria afastar a dependência praticamente infantil do paciente em relação ao terapeuta e ajudá-lo a assumir um papel mais adulto na condução da própria vida.

Outro método de tratamento importante na psicanálise freudiana consistia na análise dos sonhos. Freud acreditava nos sonhos como representações da satisfação dissimulada dos desejos reprimidos. A essência de um sonho seria a concretização dos desejos do indivíduo. Para Freud, os fatos do sonho ocorrem em dois níveis. O conteúdo manifesto do sonho seria a verdadeira história do paciente expressa por meio das lembranças dos fatos sonhados, enquanto o conteúdo latente, ou seja, o sentido simbólico ou oculto, expressaria o verdadeiro significado do sonho.

Freud acreditava que, quando descreviam os sonhos, os pacientes estavam expressando simbolicamente os desejos proibidos (o conteúdo latente do sonho). Embora muitos símbolos associados ao sonho sejam atribuídos exclusivamente ao indivíduo que o está relatando, acredita-se em símbolos comuns a todos (veja na Tabela 13.1). Todavia, apesar da aparente universalidade desses símbolos, a interpretação de determinado sonho para fins terapêuticos demanda o conhecimento dos conflitos específicos do paciente.

Tabela 13.1 Fatos ou Símbolos de Sonhos e os Respectivos Significados Psicanalíticos Latentes

Símbolo	Interpretação
Casa com frente lisa	Corpo masculino
Caixa com saliências ou sacadas	Corpo feminino
Rei e rainha	Pais
Animais de pequeno porte	Crianças
Crianças	Órgãos genitais
Brincar com crianças	Masturbação
Calvície, extração de dentes	Castração
Objetos alongados (por exemplo, tronco de árvore, guarda-chuva, gravata, cobra, vela)	Órgão genital masculino
Espaços fechados (por exemplo, caixa, forno, armário, caverna, bolso)	Órgão genital feminino
Subir degraus ou escadas; dirigir automóvel; montar a cavalo; atravessar uma ponte	Relação sexual
Tomar banho	Nascimento
Começar uma viagem	Morte
Estar nu no meio de uma multidão	Desejo de ser notado
Estar voando	Desejo de ser admirado
Estar caindo	Desejo de retornar a um estado (como a infância) em que a pessoa se sinta satisfeita e segura

Nem todos os sonhos têm como causa conflitos emocionais. Alguns são provocados por simples estímulos, tais como a temperatura do quarto, o contato com alguém ou a ingestão excessiva de comida antes de dormir. Portanto, nem todo sonho contém material simbólico ou reprimido.

Apesar da crescente popularidade da psicanálise como terapia, Freud tinha pouco interesse pessoal no valor potencial do tratamento do seu sistema. Sua principal preocupação não estava na cura dos pacientes, mas na explicação da dinâmica do comportamento humano. Identificava-se mais como cientista do que como terapeuta e considerava os métodos de livre associação e de análise dos sonhos simples instrumentos de coleta de dados para os estudos de caso. Para Freud, a aplicação terapêutica dessas técnicas era um fator secundário em relação ao uso científico que delas fazia.

Talvez devido à sua relativa falta de interesse no tratamento dos pacientes, Freud era descrito como um terapeuta impessoal e até indiferente. Postava a cadeira na cabeceira do divã de psicanálise porque não queria que os pacientes o encarassem. Algumas vezes pegava no sono durante as sessões de análise e reconhecia: "Não posso a paixão necessária para ajudar as pessoas" (*apud Jones, 1955, p. 446*). Sua paixão era a pesquisa a partir da qual elaborava a teoria para explicar o funcionamento da personalidade humana.

A metodologia e o conteúdo do sistema de Freud eram totalmente diferenciados em relação à psicologia experimental tradicional daquela época. Apesar da formação científica, Freud não adotava métodos de pesquisa experimentais, baseando-se na livre associação, na análise dos sonhos e na compilação das informações dos casos. Não coletava dados de experiências controladas nem utilizava a estatística para analisar os resultados. Embora não acreditasse muito no tratamento experimental formal, afirmava realizar um trabalho científico e que os casos e a sua auto-análise ofereciam ampla sustentação às suas conclusões. Freud dizia:

Quando me impus a tarefa de trazer à luz o que o ser humano mantém oculto dentro de si, não por meio da força compulsória da hipnose, mas observando o conteúdo da fala e do que ele revela, considerei a tarefa mais difícil do que realmente era. O indivíduo dotado de olhos para ver e ouvidos para escutar pode convencer-se da incapacidade de qualquer mortal de manter um segredo. Se os lábios estão silenciosos, ele conversa com as próprias pontas dos dedos; a traição esvai-se por todos os poros. E assim a tarefa de tornar consciente as reentrâncias mais ocultas da mente é provavelmente exequível. (Freud, 1901/1905, p. 77-78)

Freud elaborou, reavaliou e ampliou suas idéias em função das evidências que ele próprio interpretava. Sua capacidade crítica foi seu orientador mais importante na elaboração da teoria. Afirmava que somente os psicanalistas que adotavam os seus métodos estariam qualificados a julgar o valor científico do seu trabalho. Ele ignorava a crítica dos demais, principalmente dos não-simpatizantes da psicanálise. A psicanálise era o seu sistema, exclusivamente seu.

A Psicanálise como um Sistema de Personalidade

O sistema de Freud não abrangia todos os tópicos geralmente abordados nos livros básicos de psicologia, mas abordava áreas normalmente ignoradas por outros psicólogos: as forças motivadoras do inconsciente, os conflitos entre essas forças e os efeitos desses conflitos no comportamento.

Os Instintos

Instintos são a força propulsora ou motivadora da personalidade, o incentivo biológico impulsor da energia mental. Apesar da aceitação do emprego da palavra "instinto" no idioma inglês, esse termo não condiz com a real intenção de Freud. Ele não costumava adotar a palavra equivalente em alemão, *Instinkt*, ao se referir à personalidade humana, mas sim ao descrever o impulso inato do animal. O termo usado por Freud para a força motivadora humana era *Trieb*, cuja melhor tradução seria impulso ou força propulsora (Bettelheim, 1982). Os instintos freudianos não consistem em predisposições herdadas, significado geralmente aceito para instinto, mas se referem a fontes internas de estimulação corporal. A função do instinto é remover ou reduzir essa estimulação por meio de algum comportamento, como o ato de comer, beber ou manter relações sexuais.

Instintos: para Freud, as representações mentais dos estímulos internos (como a fome) que motivam a personalidade e o comportamento.

Freud não tentou criar uma lista detalhada de todos os instintos humanos possíveis, mas os agrupou em duas categorias gerais: instintos de vida e instintos de morte. Entre os instintos de vida estão a fome, a sede e o sexo. Esses instintos estão relacionados com a autopreservação e a sobrevivência das espécies e, assim, constituem as forças criativas sustentadoras da vida. A forma de energia por meio da qual se manifestam os instintos de vida chama-se **libido**. O instinto de morte consiste em uma força destrutiva que pode se direcionar para o interior, na forma de masoquismo ou suicídio, ou para o exterior, por meio de agressão ou ódio. À medida que amadurecia, Freud convencia-se da agressão como um motivador tão forte quanto o sexo para o comportamento humano.

Libido: para Freud, a energia psíquica que direciona o indivíduo na busca de pensamentos e comportamentos prazerosos.

O conceito de instinto de morte é mais um exemplo da natureza autobiográfica do sistema de Freud. Ele desenvolveu a noção do instinto de morte quando ela se tornou alvo de preocupação pessoal. O câncer se agravava, ele testemunhava os horrores da guerra e a sua filha Sofia falecera com 20 anos, deixando dois filhos pequenos. Ficara arrasado com essa perda. Pouco menos de três semanas depois, escreveu a respeito do instinto de morte.

Ele também observou a tendência à agressividade em si próprio. Os colegas o descreviam como um bom inimigo, e alguns dos seus trabalhos indicam alto grau de agressividade. Essa inclinação também pode ser detectada na amargura e no caráter definitivo dos seus rompimentos com os dissidentes dentro do movimento psicanalítico.

O conceito de agressão como um aspecto motivador foi muito mais bem recebido pelos psicanalistas do que a noção do instinto de morte. Um analista comentou que o instinto de morte devia ser “relegado à lata de lixo da história” (Becker, 1973, p. 99). Outro insinuou que, se Freud fosse realmente um gênio, o instinto de morte seria o exemplo de um gênio em um péssimo dia (Eissler, 1971).

Os Níveis de Personalidade

Nos primeiros trabalhos, Freud sugeriu a divisão da vida mental em duas partes: consciente e inconsciente. A porção consciente, assim como a parte visível do *iceberg*, seria pequena e insignificante, preservando apenas uma visão superficial de toda a personalidade. A imensa e poderosa porção inconsciente — assim como a parte submersa do *iceberg* — conteria os instintos, ou seja, as forças propulsoras de todo comportamento humano.

Nos trabalhos posteriores, Freud reavaliou essa distinção simples entre o consciente e o inconsciente e propôs os conceitos de id, ego e superego. O *id*, grosso modo, correspondente à sua noção inicial de inconsciente, seria a parte mais primitiva e menos acessível da personalidade. Entre as forças poderosas do *id* estariam os instintos do sexo e da agressividade. Freud afirmou: “Nós chamamos de (...) um caldeirão cheio de excitações fervescentes. [O *id*] desconhece o julgamento de valores, o bem e o mal, a moralidade” (Freud, 1933, p. 74). As forças do *id* buscam a satisfação imediata sem tomar conhecimento das circunstâncias da realidade. Funcionam de acordo com o princípio do prazer,

preocupadas em reduzir a tensão mediante a busca do prazer e evitando a dor. A palavra em alemão usada por Freud para id era *es*, que queria dizer “isso”, termo sugerido pelo psicanalista Georg Groddeck, que enviara a Freud o manuscrito do seu livro intitulado *The book of it* (Ibsister, 1985).

Id: fonte de energia psíquica e o aspecto da personalidade relacionado aos instintos.

O id contém a nossa energia psíquica básica, ou a libido, e se expressa por meio da redução de tensão. Assim, agimos na tentativa de reduzir essa tensão a um nível mais tolerável. Para satisfazer às necessidades e manter um nível confortável de tensão, é necessário interagir com o mundo real. Por exemplo: as pessoas famintas devem ir em busca de comida, caso queiram descarregar a tensão induzida pela fome. Portanto, é necessário estabelecer alguma espécie de ligação adequada entre as demandas do id e a realidade.

O ego serve como mediador, um facilitador da interação entre o id e as circunstâncias do mundo externo. O ego representa a razão ou a racionalidade, ao contrário da paixão insistente e irracional do id. Freud chamava o ego de *ich*, traduzido para o inglês como “I” (“Eu” em português). Ele não gostava da palavra *ego* e raramente a usava. Enquanto o id anseia cegamente e ignora a realidade, o ego tem consciência da realidade, manipula-a e, dessa forma, regula o id. O ego obedece ao princípio da realidade, refreando as demandas em busca do prazer até encontrar o objeto apropriado para satisfazer a necessidade e reduzir a tensão.

O ego não existe sem o id; ao contrário, o ego extrai sua força do id. O ego existe para ajudar o id e está constantemente lutando para satisfazer os instintos do id. Freud comparava a interação entre o ego e o id com o cavaleiro montando um cavalo. O cavalo fornece energia para mover o cavaleiro pela trilha, mas a força do animal deve ser conduzida ou refreada com as rédeas, senão ele pode refugar e derrubar o montador. Do mesmo modo, o id deve ser guiado ou contido, senão acaba derrotando o ego racional.

A terceira parte da estrutura da personalidade definida por Freud, o superego, desenvolve-se desde o início da vida, quando a criança assimila as regras de comportamento ensinadas pelos pais ou responsáveis mediante o sistema de recompensas e punições. O comportamento inadequado sujeito à punição torna-se parte da consciência da criança, uma porção do superego. O comportamento aceitável para os pais ou para o grupo social e que proporcione a recompensa torna-se parte do ego-ideal, a outra porção do superego. Dessa forma, o comportamento infantil é controlado inicialmente pelas ações dos pais; no entanto, uma vez formado o superego, o comportamento é determinado pelo autocontrole. Nesse ponto, a pessoa administra as próprias recompensas ou punições. O termo cunhado por Freud para o superego foi *über-ich*, que significava literalmente “sobre-eu”.

Ego: o aspecto racional da personalidade responsável pelo controle dos instintos.

Superego: o aspecto moral da personalidade, produto da internalização dos valores e padrões recebidos dos pais e da sociedade.

O superego representa a moralidade. Freud descreveu-o como o “defensor da luta em busca da perfeição — o superego é, resumindo, o máximo assimilado psicologicamente

pelo indivíduo do que é considerado o lado superior da vida humana" (Freud, 1933, p. 67). Observe-se, então, que, obviamente, o superego estará em conflito com o id. Ao contrário do ego, que tenta adiar a satisfação do id para os momentos e lugares mais adequados, o superego tenta inibir a completa satisfação do id.

Assim, Freud imaginava a constante luta dentro da personalidade quando o ego é pressionado pelas forças contrárias insistentes. O ego deve tentar retardar os ímpetos agressivos e sexuais do id, perceber e manipular a realidade para aliviar a tensão resultante, e lidar com a busca do superego pela perfeição. E, quando o ego é pressionado demais, o resultado é a condição definida por Freud como ansiedade.

A Ansiedade

A ansiedade funciona como um alerta das ameaças contra o ego. Freud descreveu três tipos de ansiedade. A ansiedade objetiva surge do medo dos perigos reais. Os outros dois tipos, a ansiedade neurótica e a ansiedade moral, derivam da ansiedade objetiva.

A ansiedade neurótica surge diante do reconhecimento dos perigos potenciais inerentes à satisfação dos instintos do id. Não se trata dos instintos propriamente ditos, mas do temor à provável punição em consequência de algum comportamento indiscriminado dominado pelo id. Em outras palavras, a ansiedade neurótica é o medo da punição por expressar os desejos impulsivos.

A ansiedade moral surge do medo da consciência. Quando realizamos — ou mesmo pensamos em realizar — algum ato contrário aos valores morais da nossa consciência, é bem provável sentirmos culpa ou vergonha. O nível de ansiedade moral resultante depende do quanto desenvolvida é a nossa consciência. As pessoas com menos virtudes apresentam menos ansiedade moral.

A ansiedade provoca a tensão, motivando o indivíduo a tomar alguma atitude para reduzi-la. De acordo com a teoria de Freud, o ego desenvolve um sistema de proteção — os chamados mecanismos de defesa — que consistem nas negações inconscientes ou distorções da realidade. Alguns desses mecanismos de defesa estão descritos na Tabela 13.2.

Mecanismos de defesa: comportamentos que representam as negações inconscientes ou distorções da realidade, mas que são adotados para proteger o ego contra a ansiedade.

Os Estágios Psicossexuais do Desenvolvimento da Personalidade

Freud estava convencido da origem dos distúrbios neuróticos dos seus pacientes nas experiências da infância. Assim, foi um dos primeiros teóricos a enfatizar a importância do desenvolvimento infantil. Acreditava que a personalidade adulta já estava quase totalmente formada aos cinco anos.

De acordo com a sua teoria psicanalítica do desenvolvimento, as crianças passam por uma série de **estágios psicossexuais**. Durante esse período, acredita-se que elas sejam dotadas de auto-erotismo, ou seja, obtêm prazer sexual estimulando as zonas erógenas do próprio corpo ou sendo estimuladas pelos pais durante as atividades normais de cuidados com a criança. Cada estágio do desenvolvimento concentra-se em uma zona erógena específica.

Estágios psicossexuais: na teoria psicanalítica, os estágios de desenvolvimento infantil centrados nas zonas erógenas.

O estágio oral estende-se do nascimento ao segundo ano de vida. Durante esse período, a estimulação da boca, como o ato de sugar, de morder e de engolir, é a principal fonte de satisfação sensual. A satisfação inadequada (a carência ou o excesso) pode produzir uma personalidade do tipo oral, ou seja, uma pessoa preocupada com os hábitos bucais como fumar, beijar e comer. Freud acreditava que uma ampla variedade de comportamentos do adulto, desde o otimismo em excesso ao sarcasmo e ao cinismo, podia ser atribuída aos acontecimentos do estágio oral.

Tabela 13.2 Mecanismos de Defesa Freudianos

Negação

A negação da existência de uma ameaça externa ou de um acontecimento traumático; por exemplo: uma pessoa com doença terminal pode negar a iminência da morte.

Deslocamento

A transferência dos impulsos do id de uma ameaça ou de um objeto não-disponível para um objeto disponível; por exemplo: a transferência para uma criança da hostilidade de um indivíduo em relação ao chefe.

Projeção

A atribuição de um impulso perturbador a outra pessoa; por exemplo: o indivíduo afirma que não odeia o professor e que, ao contrário, é o professor quem o odeia.

Racionalização

A reinterpretação do comportamento para torná-lo mais aceitável e menos ameaçador; por exemplo: o indivíduo afirma que o emprego do qual foi despedido não era tão bom assim.

Formação de reação

A expressão de um impulso do id, que é o oposto do que impulsiona a pessoa; por exemplo: o indivíduo perturbado por causa de paixões sexuais pode tornar-se um combatente feroz da pornografia.

Regressão

O retorno a um período anterior, menos frustrante da vida, acompanhado da exibição de um comportamento dependente e infantil característico desse período mais seguro.

Repressão

A negação da existência de um fator provocador da ansiedade, ou seja, a eliminação involuntária de algumas lembranças ou percepções da consciência que provocam desconforto.

Sublimação

A alteração ou o deslocamento dos impulsos do id desviando a energia instintiva para os comportamentos socialmente aceitáveis; por exemplo: desviar a energia sexual para um comportamento de criação artística.

No estágio anal, a satisfação é transferida da boca para o ânus, e a criança obtém o prazer na região anal. Esse estágio coincide com o treino da higiene íntima e, nesse período, a criança pode expelir ou reter as fezes. Qualquer uma dessas situações demonstra o desprezo pelos desejos dos pais. Os conflitos durante esse estágio podem produzir um adulto anal-expulsivo, que se caracteriza pela sujeira, desperdício e extravagância, ou um adulto-retentor, caracterizado pelo excesso de limpeza, arrumação e compulsão.

Durante o estágio fálico, que ocorre por volta dos quatro anos, a satisfação erótica envolve fantasias sexuais, além de carícias e exibições dos órgãos genitais. O complexo de Édipo ocorre nesse estágio. Freud deu esse nome ao complexo por causa da lenda grega segundo a qual Édipo, sem saber, mata o pai e casa-se com a mãe. Freud sugeriu que as crianças sentiam-se atraídas sexualmente pelos pais do sexo oposto e enxergavam os pais do mesmo sexo como rivais. As suas experiências da infância confirmam esse conceito. Ele declarou: "No meu caso, eu amava a minha mãe e sentia ciúmes do meu pai" (Freud, 1954, p. 223).

Complexo de Édipo: aos quatro ou cinco anos, o desejo inconsciente do menino pela mãe, e de substituir ou destruir o pai.

Normalmente, as crianças superam o complexo de Édipo identificando-se com os pais do mesmo sexo. Ademais, acabam substituindo a paixão sexual pelos pais do sexo oposto por uma espécie de afeição mais aceitável socialmente. Todavia, as atitudes em relação ao sexo oposto desenvolvidas durante esse estágio persistem, vindo a influenciar as relações com os membros do outro sexo durante a vida adulta. Uma consequência da identificação com os pais do mesmo sexo ocorre em função do desenvolvimento do superego. Adotando os modos e as atitudes dos pais do mesmo sexo, as crianças assumem os padrões de superego dos pais.

A criança que sobrevive às dificuldades desses estágios iniciais entra em um período de latência dos 5 aos 12 anos, até o início da puberdade, quando começa o estágio genital. Nesse período, o comportamento heterossexual torna-se importante e o indivíduo começa a preparar-se para o casamento e a paternidade ou maternidade.

O Mecanicismo e o Determinismo no Sistema de Freud

Assim como vimos anteriormente, os psicólogos estruturalistas e, mais tarde, os behavioristas consideravam os seres humanos semelhantes às máquinas. A mente e depois o comportamento humano foram reduzidos aos componentes mais elementares. Pode parecer surpreendente, mas a visão mecanicista influenciou até mesmo Freud, que abordava a mente humana a partir de uma perspectiva tão distinta. Freud acreditava, com o mesmo entusiasmo dos experimentalistas, que todos os acontecimentos mentais, até mesmo os sonhos, seriam predeterminados; nada ocorreria por acaso ou por livre iniciativa. Toda ação possui um motivo ou uma causa consciente ou inconsciente. Além disso, Freud aceitava a idéia da possibilidade de redução de qualquer fenômeno seguindo os princípios das ciências naturais. Com a adoção da palavra "análise", como parte do sistema de psicanálise, Freud reconhecia os métodos analíticos até então adotados na física e na química (Haynal, 1993).

Em 1895, Freud decidiu desenvolver o próprio conceito de psicologia científica, tentando demonstrar que a psicologia devia finscar raízes nos princípios da física e que os fenômenos mentais exibiam muitas das características dos processos neurofisiológicos em que eram baseados. A meta da psicologia seria a "representação dos processos [mentais] como estados determinados quantitativamente de partículas materiais específicas" (Freud, 1895, p. 359). Ele não chegou a concluir o projeto, no entanto, é possível perceber nos seus últimos trabalhos as idéias e a terminologia adotadas com base na física, principalmente na mecânica, elétrica e hidráulica. Seus trabalhos que seguem essa linha são outro exemplo de dados perdidos na história, já que permaneceram desconhecidos por mais de 50 anos. Até então, ninguém conhecia esse tipo de abordagem da psicologia pensada por Freud.

Apesar de Freud mudar a intenção de modelar a psicologia com base na física quando descobriu que o objeto de estudo escolhido — a personalidade humana — não podia ser estudado por meio das técnicas da química e da física, continuou fiel ao positivismo e ao determinismo que alimentaram a psicologia experimental. E, embora influenciado por essa visão, não ficou preso a ela. Quando percebeu que a abordagem não era adequada, mudou ou descartou a filosofia. No fim, acabou demonstrando o quanto limitador seria o conceito mecanicista da natureza humana.

As Relações entre a Psicanálise e a Psicologia

A psicanálise desenvolveu-se à margem da psicologia acadêmica geral e assim permaneceu durante vários anos. "A psicologia acadêmica realmente fechava as portas para a doutrina psicanalítica. Um editorial de autoria desconhecida da edição de 1924 da *Journal of Abnormal Psychology* lamentava a quantidade interminável de trabalhos a respeito do inconsciente escritos pelos psicólogos europeus" (Fuller, 1986, p. 123). O editorial repudiava esses trabalhos, afirmando serem essencialmente desprovidos de valor. Devido a essa pesada declaração, poucos artigos de psicanálise passaram a ser aceitos para publicação profissional, restrição que durou por pelo menos 20 anos.

Muitos psicólogos acadêmicos criticavam veementemente a psicanálise. Em 1916, quando praticamente qualquer coisa de origem alemã era considerada suspeita por causa das agressões da Alemanha no tempo da guerra, Christine Ladd-Franklin afirmou ser a psicanálise um produto da "mente subdesenvolvida alemã". Robert Woodworth, da Columbia University, chamou a psicanálise de "religião sobrenatural", que conduzia pessoas racionais a conclusões absurdas. John B. Watson chamou-a de "voduísmo" (apud Hornstein, 1992, p. 255-256). James McKeen Cattell, que era radicalmente contra a psicanálise, descreveu Freud como um homem que "vive na terra da fantasia e dos sonhos, rodeado de monstros sexualmente pervertidos" (apud Fancher, 2000, p. 1027).

Apesar desses e de outros ataques mordazes desferidos pelos principais psicólogos, e de uma rejeição até certo ponto discreta da psicanálise, chamada de mais uma teoria excêntrica, algumas idéias de Freud acabaram constando dos livros básicos de psicologia americana. Por volta da década de 1920, os mecanismos de defesa eram discutidos com seriedade, juntamente com o conceito de mente inconsciente e do conteúdo latente e manifesto dos sonhos (Popplestone e McPherson, 1994). O behaviorismo ainda continuava a ser a escola de pensamento dominante da psicologia, e a psicanálise no geral era ignorada.

Em torno das décadas de 1930 e 1940, a psicanálise chamou a atenção do público. A combinação de sexo, violência e causas ocultas e a promessa de cura de diversos problemas emocionais mostraram-se atraentes, praticamente irresistíveis. A comunidade psicológica dominante ficou furiosa! As pessoas estavam confundindo a psicanálise com a psicologia, assumindo as duas áreas como a mesma coisa. Os psicólogos abominavam essa noção de que psicologia tratava apenas de sexo, sonhos e neuroses. Os historiadores afirmam: "Mais ou menos na década de 1930, ficara claro para os psicólogos que a psicanálise não era apenas uma moda passageira e sim um sério concorrente que ameaçava as bases da psicologia científica, pelo menos na mente do público" (Morawski e Hornstein, 1991, p. 114).

Para enfrentar essa ameaça, os psicólogos resolveram aplicar o método experimental. Testaram a psicanálise para determinar sua legitimidade científica. Depois de realizadas centenas de pesquisas, os psicólogos declararam, com base na experimentação, que a psicanálise era inferior à psicologia, pelo menos na visão dos experimentalistas. Embora a forma de realização desses estudos fosse questionável, os psicólogos acreditavam que os resultados restauravam a sua posição de supremacia. Ademais, essas pesquisas demonstraram que a psicologia acadêmica podia ser de suma importância para o público, já que estudava os mesmos tópicos da psicanálise (Hornstein, 1992).

Nas décadas de 1950 e 1960, o que se viu foram behavioristas adotando a terminologia da psicanálise na linguagem do comportamento. Watson dera o exemplo antes, quando definiu as emoções como um mero conjunto de hábitos e descreveu o comportamento neurótico como resultante do condicionamento inadequado. Skinner remodelou os mecanismos de defesa freudianos, empregando-os na linguagem do condicionamento operante.

A psicologia, por fim, acabou incorporando os conceitos de Freud, tornando-os parte da área em geral. O papel do inconsciente, a importância das experiências da infância e a operação dos mecanismos de defesa são alguns exemplos das noções psicanalíticas consolidadas que fazem parte da psicologia contemporânea.

A Validação Científica dos Conceitos Psicanalíticos

Como vimos anteriormente, vários conceitos de Freud foram submetidos a testes experimentais que obtiveram resultados questionáveis, entre as décadas de 1930 e 1940. Anos depois, foi realizada uma pesquisa de maior valor. Uma análise envolvendo 2.500 estudantes de várias disciplinas como psiquiatria, psicologia, antropologia e outras examinou a credibilidade científica das formulações de Freud (Fisher e Greenberg, 1977, 1996).

Embora alguns conceitos resistissem às tentativas de validação (id, ego, superego, desejo de morte, libido e ansiedade), outros foram considerados passíveis de submissão aos testes científicos. As análises confirmaram os seguintes conceitos dos estudos publicados:

1. algumas características dos tipos de personalidade oral e anal;
2. a ansiedade de castração;
3. a noção de que os sonhos refletem as preocupações emocionais;
4. alguns aspectos do complexo de Édipo em meninos (a rivalidade com o pai e as fantasias sexuais com a mãe).

Os
seguin
1.
2.
3.

Ur
samem
seriam
1992;
Verem
existênc
renom
(Cram

A
com o
cos vei
cientes

N
nalític
sugesti
de ent
contin
depois
impul
adequ
ficas d
concei
dos da

Os conceitos freudianos testados mas não confirmados pelos resultados são os seguintes:

1. os sonhos satisfazem simbolicamente às vontades e aos desejos reprimidos;
2. ao resolver o complexo de Édipo, os meninos identificam-se com o pai e aceitam os seus padrões de superego por medo;
3. as mulheres têm uma concepção inferior de seus corpos, padrões de superego menos severos que os homens e consideram mais difícil alcançar uma identidade.

Uma pesquisa posterior confirmou a influência dos processos inconscientes nos pensamentos, nas emoções e no comportamento, sugerindo que as influências inconscientes seriam mais penetrantes do que Freud afirmava (veja, por exemplo, Bornstein e Pittman, 1992; Bornstein e Masling, 1998; Greenwald, 1992; Weinberger e Silverman, 1990). Veremos mais adiante, no Capítulo 15, que os “psicólogos cognitivistas redescobriram a existência dos processos mentais inconscientes. Hoje, praticamente todo cognitivista renomado aceita a premissa de que os processos mentais ocorrem fora da consciência” (Cramer, 2000, p. 638).

A pesquisa também confirmou o mecanismo de defesa da repressão. As experiências com os chamados deslizes freudianos mostraram que pelo menos alguns desses equívocos verbais parecem ser, exatamente como afirmara Freud, conflitos e ansiedades inconscientes revelando-se de forma embarçosa.

Nem tudo na pesquisa realizada com os conceitos de Freud confirma a teoria psicanalítica. Os estudos sobre o desenvolvimento da personalidade não confirmam as sugestões de formação total da personalidade por volta dos cinco anos e que, a partir de então, poucas mudanças ocorreriam. Os psicólogos afirmam que a personalidade continua a se desenvolver com o passar do tempo e que pode mudar drasticamente depois da infância. A pesquisa contemporânea a respeito dos instintos como forças impulsoras da personalidade mostra que a formulação de Freud não é mais um modelo adequado para a motivação humana. O aspecto mais importante das tentativas científicas de analisar os princípios freudianos foi a constatação de que pelo menos alguns conceitos psicanalíticos podem ser reduzidos a proposições testáveis por meio de métodos da ciência.

História On-Line

<http://www.freud.org.uk/>

Visite o Museu de Freud em Londres para ver fotos, descrições dos anos em que ele passou na Inglaterra e a mobília da sua casa em Viena, inclusive o famoso divã de psicanálise. Nesse site você também pode adquirir lembranças como uma camiseta com a estampa de Freud, uma caneca de café, um *mouse pad* ou um boneco em miniatura de Freud (“*brainy beanie*”).

<http://freud.t0.or.at/>

Visite o Museu de Freud em Viena para ver a sua extensa coleção e ouvir uma entrevista com Freud.

<http://www.loc.gov/exhibits/freud>

Esse site mostra a exposição de 1998 sobre Freud, exibida na Biblioteca do Congresso, em Washington, D. C., contendo diversas fotografias e outros itens interessantes.

<http://www.ship.edu/~cgboeree/freud.html>

Esse site oferece uma visão geral da vida e do trabalho de Freud.

<http://www.handwriting.org/images/samples/sigfreud.htm>

Para os interessados, esse site contém uma amostra da letra de Freud.

As Críticas à Psicanálise

Os métodos de Freud para a coleta de dados foram alvo de muitas críticas. Ele extraía os *insights* e suas conclusões das respostas dos pacientes durante as sessões de análise. Vejamos as deficiências dessa abordagem em comparação com o método experimental de coleta de dados sistemática sob condições controladas de observação.

Primeiro, as condições sob as quais Freud coletava os dados careciam de controle e não eram sistemáticas. Ele não fazia a transcrição verbal das palavras de cada paciente, mas trabalhava com anotações realizadas horas depois da sessão. "À noite, depois do trabalho, escrevo o que vou me lembrando" (Freud, *apud* Grubrich-Simitis, 1993, p. 20). Alguns dados originais (as palavras do paciente) certamente se perderam com o passar do tempo por causa das criações da memória e das possíveis distorções e omissões. Dessa forma, os dados consistiam apenas do que Freud se lembrava.

Segundo, enquanto resgatava as palavras do paciente, Freud pode tê-las reinterpretado, guiado pelo desejo de encontrar material de apoio. Ele pode haver lembrado e gravado apenas o que desejava ouvir. Por outro lado, também é possível que as suas anotações fossem precisas, mas é impossível obter a confirmação, já que os dados originais não sobreviveram.

Terceiro, Freud pode haver inferido, e não efetivamente ouvido, as histórias de sedução sexual na infância com base na sua avaliação dos sintomas do paciente. Outro escritor sugeriu que, embora Freud afirmasse que a maioria das pacientes alegavam ter sido seduzidas pelo pai,

a análise dos casos reais aos quais Freud se referia (...) não revela um único exemplo confirmado (...) não há evidências de nenhuma paciente que *afirmasse* a Freud haver sido seduzida pelo *próprio* pai. Não passa de uma suposição de Freud. (Kihlstrom, 1994, p. 683)

Outros críticos argumentam que Freud pode ter usado da sugestão, ou de procedimentos mais coercivos, para extrair ou implantar essas lembranças, sendo que, na realidade, nenhum ato de sedução ocorreu (Powell e Boer, 1994; Showalter, 1997). Freud chegou a admitir ser possível que as recordações de sedução fossem "fantasias criadas pelas pacientes ou, talvez, eu mesmo as houvesse forçado" (*apud* Webster, 1995, p. 210).

Quarto, foram constatadas discrepâncias entre as anotações de Freud das sessões de terapia e os casos publicados supostamente baseados naqueles registros. Os pesquisadores encontraram diferenças envolvendo a extensão do estudo e a seqüência dos acontecimentos descobertos durante a análise, além das alegadas curas não-fundamen-

tadas (Eagle, 1988; Mahony, 1986). Não há como determinar se as afirmações de Freud foram propositais, a fim de produzir provas para a sua posição ou se foram forçadas pelo seu inconsciente. Não há como os historiadores tentarem rastrear os erros contidos nos casos não publicados de Freud porque ele destruiu a maioria dos arquivos dos pacientes. Além disso, Freud publicou apenas seis casos depois de seu rompimento com Breuer, e nenhum deles contém provas convincentes da eficácia da psicanálise. Um biógrafo concluiu:

Alguns desses casos apresentam evidências tão duvidosas a favor da teoria psicanalítica que qualquer um ficaria curioso em saber por que Freud teve o trabalho de publicá-los. (...) Dois casos estão incompletos e a terapia se mostrou ineficaz. (...) Um terceiro caso, na verdade, não foi tratado por Freud. (Sulloway, 1992, p. 160)

Quinto, mesmo que algum registro preciso palavras por palavra das sessões de terapia fosse mantido, nem sempre seria possível determinar a precisão dos relatos dos pacientes. Freud realizou poucas tentativas de verificar os relatos das experiências de infância. Os críticos afirmam que ele devia ter questionado os parentes e amigos acerca dos fatos descritos. Então, resumindo, a primeira etapa — ou seja, a da coleta de dados — da construção da teoria científica mostrou-se incompleta, imperfeita e imprecisa.

Em relação à etapa seguinte, ou seja, a das suposições e generalizações a partir dos dados, não há como avaliar a forma de execução, já que Freud jamais explicou o raciocínio empregado. Além disso, os historiadores não têm como determinar a confiabilidade ou o significado estatístico dos dados, pois eles não foram quantificados nem analisados estatisticamente.

As afirmações de Freud acerca da natureza humana também foram alvo de ataque. Mesmo os freudianos admitem a existência de contradições e a falta de clareza de alguns conceitos-chave da teoria psicanalítica. Freud reconheceu esses problemas em seus últimos trabalhos, percebidos, em parte, nas reavaliações dos conceitos e princípios, acompanhando a evolução do sistema.

Os pesquisadores contestaram as afirmações de Freud acerca da mulher. Ele alegava que a mulher é dotada de superego pouco desenvolvido e de sentimentos de inferioridade em relação ao corpo por não possuir pênis. A analista Karen Horney (Capítulo 14) abandonou o círculo psicanalítico de Freud por causa dessa afirmação e desenvolveu o próprio sistema, discordando que a mulher sentisse inveja do pênis. Ao contrário, ela sugeriu que o homem sentia inveja do útero. Hoje, grande parte dos analistas acredita que são incorretas e não comprovadas as idéias de Freud sobre o desenvolvimento psicossexual feminino. O Capítulo 14 apresenta trabalhos de outros teóricos que discordavam da ênfase de Freud nas forças biológicas, principalmente no sexo, como sendo determinantes da personalidade. Esses teóricos consideravam mais importante o impacto das forças sociais no desenvolvimento da personalidade.

Outros neofreudianos contestaram a negação de Freud do livre-arbítrio e seu enfoque no comportamento passado, excluindo as esperanças e os objetivos futuros. Alguns criticaram Freud por desenvolver uma teoria da personalidade baseada em pessoas neuróticas, ignorando os traços emocionais dos indivíduos saudáveis. Todos esses aspectos foram usados para elaborar visões concorrentes sobre a personalidade humana. O surgimento de teorias alternativas logo conduziu a divisões dentro da família psicanalítica e à formalização das escolas analíticas de pensamento derivadas.

As Contribuições da Psicanálise

Apesar desses ataques contrários, por que a psicanálise sobrevive há tanto tempo? Até certo ponto, todas as teorias do comportamento são criticadas com base na aceitabilidade científica. Os psicólogos em busca de uma teoria algumas vezes devem selecioná-la baseados em critérios distintos de precisão científica formal, e aqueles que escolhem a psicanálise não o fazem se não houver evidências comprobatórias. A psicanálise não oferece provas, pelo menos não as do tipo aceito pela ciência. A aceitação da psicanálise baseia-se em uma aparência intuitiva de plausibilidade.

A psicanálise freudiana provocou grande impacto na psicologia acadêmica americana. As idéias de Freud ainda despertam grande interesse. No entanto, quando se observa o número de pacientes e de estudantes especializando-se em análise, percebe-se uma queda na popularidade da psicanálise como terapia. A terapia cara e prolongada de Freud foi suplantada pelas psicoterapias mais curtas e mais baratas (algumas delas oriundas da psicanálise) e pelas terapias comportamentais e cognitivas. Essa tendência foi incentivada pelas medidas de economia instituídas pelos programas dirigidos de saúde. A prescrição de um medicamento pró-ativo em uma única visita ao médico é muito mais econômica que os vários meses de sessões de psicoterapia.

O desenvolvimento de vários programas medicamentosos reduziu a necessidade de psicoterapia para alguns tipos de distúrbios mentais. Por exemplo: medicamentos como o Lítio e o Prozac fizeram com que alguns psiquiatras e psicólogos clínicos reavaliassem sua posição acerca dos fatores desencadeadores da doença mental, afastando-se da escola de pensamento psíquica e retornando à somática.

A visão somática ou bioquímica afirma que os distúrbios mentais são resultantes do desequilíbrio químico do cérebro. Para que prescrever uma psicoterapia cara e extensa se o paciente pode tomar apenas uma pílula para se sentir melhor? O tratamento medicamentoso, no entanto, não é adequado para qualquer condição ou para qualquer paciente. É interessante observar que Freud previra muito antes esse desenvolvimento no tratamento dos distúrbios mentais.

O impacto de Freud na cultura popular e na consciência americana foi estrondoso e ficou evidente logo após a sua visita, em 1909, à Clark University. Os jornais publicaram várias histórias sobre ele e, já em 1920, mais de 200 livros haviam sido lançados a respeito da psicanálise. Revistas como *Ladies Home Journal*, *The Nation* e *The New Republic* publicaram muitos artigos. Os livros sobre criação e educação infantil do Dr. Benjamin Spock transformaram-se em um fenômeno de vendagem e foram baseados nos ensinamentos de Freud. O famoso estúdio de cinema, MGM, ofereceu a Freud 100.000 dólares para ter sua colaboração em um filme sobre o amor, mas ele recusou. Em outubro de 1924, Freud foi capa da revista *Time*, e o seu trabalho a respeito do sonho ficara tão conhecido que um músico escreveu uma canção com esse tema. Em um dos versos ouvia-se "Não me conte o seu sonho de ontem/Pois estive lendo Freud!" (apud Fancher, 2000, p. 1026). Esse entusiasmo do público pelas idéias de Freud ocorreu muito antes de ele ser aceito pela psicologia acadêmica.

O século XX assistiu à liberação sexual no comportamento, nas artes, na literatura e no entretenimento. Generalizou-se a crença de que a inibição ou a repressão dos impulsos sexuais podiam ser danosas. No entanto, é irônico observar como a mensagem de Freud a respeito do sexo foi tão mal interpretada. Ele jamais defendeu o afrouxamento dos códigos de conduta ou o aumento da liberdade sexual. Ao contrário, na sua visão, a

inibição do impulso sexual era necessária para a sobrevivência da civilização. Apesar da sua intenção, o grau de liberação sexual que marcou grande parte do século XX foi, em parte, consequência do trabalho de Freud, já que a ênfase no sexo ajudou a popularizar as suas idéias. Até mesmo nas publicações científicas, os artigos abordando o sexo chamam a atenção.⁹

Desse modo, conclui-se que, apesar da falta de rigor científico e da fragilidade metodológica, a psicanálise freudiana tornou-se uma força vital na psicologia moderna. Freud ainda é a figura mais freqüentemente citada na literatura de pesquisa da psicologia, de acordo com os catálogos de citações publicados (veja, por exemplo, Fancher, 2000; Haagbloom *et al.*, 2002). A Divisão de Psicanálise (Divisão 39) é a sexta maior dentre as 51 da APA.

Em 1929, E. G. Boring escreveu no seu livro, *A history of experimental psychology*, que na psicologia não havia nenhum verdadeiro grande proponente da importância de Darwin ou Helmholtz. Na segunda edição, publicada 21 anos depois, Boring mudou de opinião. Refletindo os avanços da psicologia entre as décadas, escreveu sobre Freud, tecendo elogios:

Hoje ele é visto como o grande originador de tudo, o agente do *Zeitgeist* que concretizou a invasão da psicologia por meio do princípio do processo inconsciente. (...) Não parece possível registrar a história da psicologia nos próximos três séculos sem mencionar o nome de Freud e continuar afirmando tratar-se de história geral da psicologia. E eis aqui o melhor critério para se estabelecer a grandeza: a fama póstuma (Boring, 1950, p. 743, 707).

Temas para Discussão

1. Qual a relação entre o desenvolvimento da psicanálise e as outras escolas de pensamento? Qual o terceiro grande impacto na humanidade, provocado por Freud?
2. Qual o papel do inconsciente no estruturalismo, funcionalismo e behaviorismo? Descreva as teorias do inconsciente desenvolvidas por Leibnitz e Herbart.
3. Descreva as duas principais fontes de influência no movimento psicanalítico. Dentro da psiquiatria, contra qual escola de pensamento Freud se rebelou?
4. Descreva os tratamentos aplicados nos doentes mentais antes da época de Freud. De que forma os trabalhos de Mesmer e Charcot influenciaram Freud?
5. Em que consistiu o movimento da Igreja Emmanuel? De que modo esse movimento influenciou na aceitação da psicanálise nos Estados Unidos?

⁹ A exposição de 1998 da Biblioteca do Congresso Americano, "Sigmund Freud: Conflict and Culture", reforça o impacto do trabalho de Freud sobre a cultura popular.

6. De que forma os seguintes temas influenciaram as teorias de Freud: a teoria evolucionista, o mecanicismo, as atitudes em relação ao sexo no século XIX e as próprias experiências da infância de Freud?
7. Discuta os problemas neuróticos e sexuais de Freud. Qual o efeito desses problemas no desenvolvimento da psicanálise?
8. Descreva o caso de Anna O. Qual a influência desse caso no trabalho de Freud?
9. Qual a polêmica criada pela visão de Freud acerca das experiências de sedução infantil? Descreva os estágios do desenvolvimento psicossexual.
10. Dê a definição de repressão, instinto, id, ego e superego. Em que consistem o instinto de vida e o instinto de morte?
11. Discuta os seguintes conceitos com base na função terapêutica: a livre associação, a análise dos sonhos, a resistência e a repressão.
12. Descreva o funcionamento dos principais mecanismos de defesa. De que forma o complexo de Édipo afeta o desenvolvimento da personalidade?
13. Qual a relação entre a psicanálise e a psicologia acadêmica geral? De que maneira Freud tentou explicar os processos mentais em termos mecanicistas e deterministas?
14. Quais os pontos da psicanálise que foram alvo de críticas? Quais os resultados das tentativas de testar os conceitos freudianos de forma experimental?

Sugestões de Leitura

-
- Decker, H. S. *Freud, Dora, and Vienna 1900*. Nova York: Free Press, 1991. Descreve o tratamento aplicado por Freud em Dora, paciente de 18 anos, que expressava seus distúrbios emocionais por uma tosse nervosa e perda de voz.
- Drinka, G. F. *The birth of neurosis: myth, malady, and the Victorians*. Nova York: Simon and Schuster, 1984. Analisa as influências sociais e culturais sobre as primeiras teorias a respeito da neurose.
- Ellenberger, H. F. The story of "Anna O.": a critical review with new data. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, nº 8, p. 267-279, 1972. Analisa o caso de Anna O. como sendo o protótipo da cura por meio da catarse.
- Evans, R. B.; Koelsch, W. A. Psychoanalysis arrives in America: the 1909 psychology conference at Clark University. *American Psychologist*, nº 40, p. 942-948, 1985. Descreve o encontro que apresentou Freud, Jung e a psicanálise ao público acadêmico americano.
- Fisher, S. P.; Greenberg, R. P. *Freud scientifically reappraised: testing the theories and therapy*. Nova York: Wiley, 1996. Analisa mais de 2.500 estudos sobre os conceitos psicanalíticos para mostrar quais podem ser confirmados por meio da pesquisa empírica.
- Freeman, L., Strean, H. S. *Freud and women*. Nova York: Continuum, 1987. Explora as relações de Freud com a mãe, irmãs, esposa, filhas, colegas e pacientes do sexo feminino.
- Grob, G. N. (1994). *The mad among us: a history of the care of America's mentally ill*. Nova York: Free Press, 1994. Uma história completa sobre o tratamento dos distúrbios emocionais. Analisa as regras sociais desde a época colonial, passando pelo desenvolvimento dos internatos e hospitais mentais. Menciona as dificuldades dos programas de tratamento de base comunitária para os sem-teto.

Hale Jr., N. G. *The rise and crisis of psychoanalysis in the United States: Freud and the americans*, 1917-1985. Nova York: Oxford University Press, 1995. Oferece uma visão geral da história da psicanálise nos Estados Unidos. Aborda as disputas entre psicanalistas ortodoxos e revisionistas, além do tratamento dispensado pela mídia americana aos conceitos psicanalíticos.

Hornstein, G. A. *The return of the repressed: psychology's problematic relations with psychoanalysis, 1909-1960*. *American Psychologist*, nº 47, p. 254-263, 1992. Descreve como a popularidade da psicanálise na década de 1920 tornou-se uma ameaça contra a psicologia experimental, e como os psicólogos reagiram, testando e adotando alguns conceitos psicanalíticos.

Roazen, P. *Freud and his followers*. Nova York: Knopf, 1975. Relata a vida de Freud e sua relação com os discípulos, alguns dos quais romperam com ele para promover as próprias idéias acerca da personalidade e da psicoterapia.

Showalter, E. *Hystories: hysterical epidemics and modern culture*. Nova York: Columbia University Press, 1997. Analisa a literatura a respeito da histeria, que Freud via como um distúrbio patológico do desenvolvimento psicossexual da mulher, e observa a visão antifeminista prevalente na descrição e no tratamento dessa condição.