

CAPÍTULO 2

Freud: Psicanálise

- ◆ *Panorama da teoria psicanalítica*

- ◆ *Biografia de Sigmund Freud*

- ◆ *Níveis da vida mental*

- Inconsciente

- Pré-consciente

- Consciente

- ◆ *Instâncias da mente*

- O id

- O ego

- O superego

- ◆ *Dinâmica da personalidade*

- Impulsos

- Sexo

- Agressividade

- Ansiedade

- ◆ *Mecanismos de defesa*

- Repressão

- Formação reativa

- Deslocamento

- Fixação

- Regressão

- Projeção

- Introjeção

- Sublimação

- ◆ *Estágios do desenvolvimento*

- Período infantil

- Fase oral

- Fase anal

- Fase fálica

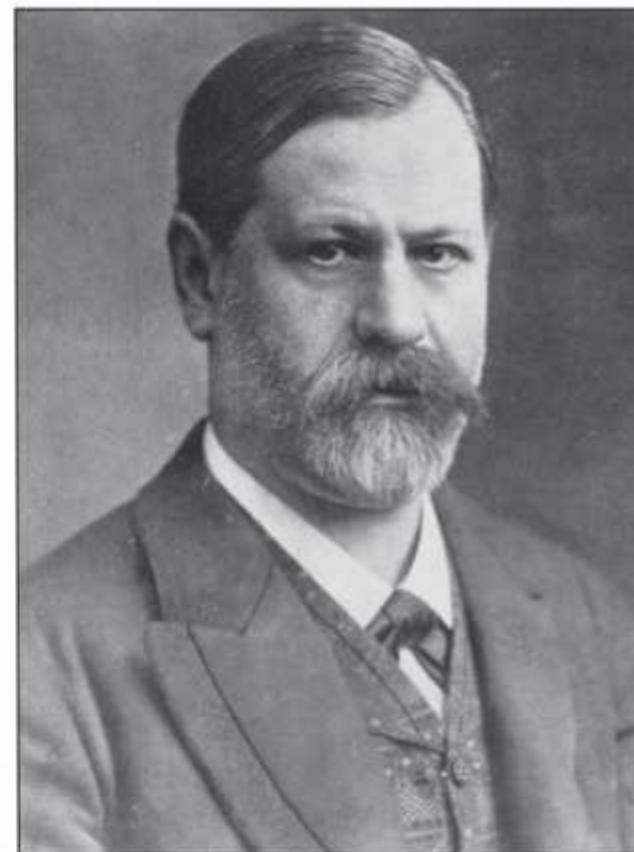
- Complexo de Édipo masculino

- Complexo de Édipo feminino

- Período de latência

- Período genital

- Maturidade



Freud

- ◆ *Aplicações da teoria psicanalítica*

- A técnica terapêutica inicial de Freud

- A técnica terapêutica posterior de Freud

- Análise dos sonhos

- Atos falhos

- ◆ *Pesquisa relacionada*

- Processamento mental inconsciente

- Prazer e id, inibição e ego

- Repressão, inibição e mecanismos de defesa

- Pesquisa sobre os sonhos

- ◆ *Críticas a Freud*

- Freud entendia as mulheres, o gênero e a sexualidade?

- Freud era um cientista?

- ◆ *Conceito de humanidade*

- ◆ *Termos-chave e conceitos*

Desde a história antiga até os tempos atuais, as pessoas têm procurado por alguma panaceia ou poção mágica para aliviar a dor ou melhorar o desempenho. Uma dessas buscas foi realizada por um médico jovem e ambicioso que passou a acreditar que havia descoberto uma droga que possuía todos os tipos de propriedades maravilhosas. Ao ficar sabendo que a droga tinha sido usada com sucesso para energizar os soldados que padeciam de exaustão, o médico decidiu experimentá-la em pacientes, colegas e amigos. Se a droga funcionasse tão bem quanto esperava, ele poderia ganhar a fama a que tanto aspirava.

Após tomar conhecimento do uso bem-sucedido da droga em doenças cardíacas, esgotamento nervoso, dependência de álcool e morfina e vários outros problemas psicológicos e fisiológicos, o médico decidiu experimentar a substância em si mesmo. Ele ficou muito satisfeito com os resultados. Para ele, a droga tinha um aroma agradável e um efeito incomum nos lábios e na boca. Mais importante, no entanto, era o efeito terapêutico dela sobre sua depressão grave. Em uma carta a sua noiva a quem não viu por um ano, relatou que, durante sua última depressão grave, ele havia tomado pequenas quantidades da droga, com resultados maravilhosos. Ele escreveu que, da próxima vez que a visse, estaria como um selvagem, sentindo os efeitos da droga. Ele também disse a sua noiva que lhe daria pequenas quantidades da droga, aparentemente para torná-la mais forte e ajudá-la a ganhar peso.

O jovem médico escreveu um panfleto exaltando os benefícios da droga, mas ele ainda não tinha concluído os experimentos necessários sobre o valor dela como analgésico. Impaciente para estar perto de sua noiva, adiou a conclusão de seus experimentos e foi a seu encontro. Durante essa visita, um colega – e não ele – concluiu os experimentos, publicou os resultados e obteve o reconhecimento que o jovem médico desejava para si.

Esses eventos ocorreram em 1884; e a droga era cocaína; o jovem médico era Sigmund Freud.

PANORAMA DA TEORIA PSICANALÍTICA

Freud, é claro, teve sorte por seu nome não ter ficado indelevelmente ligado à cocaína. Em vez disso, seu nome ficou associado à **psicanálise**, a mais famosa de todas as teorias da personalidade.

O que torna a teoria de Freud tão interessante? Em primeiro lugar, os dois pilares da psicanálise, sexo e agressão, são temas de popularidade constante. Em segundo lugar, a teoria foi disseminada para além de suas origens vienenses, por um ardente e dedicado grupo de seguidores, muitos dos quais romantizaram Freud quase como um herói mitológico e solitário. Em terceiro lugar, o domínio brilhante que Freud tinha da linguagem lhe possibilitou apresentar suas teorias de maneira estimulante e excitante.

A compreensão de Freud da personalidade humana foi baseada em suas experiências com pacientes, em sua análise dos próprios sonhos e em sua vasta leitura de várias ciências e humanidades. Essas experiências angariaram os dados básicos para a evolução de suas teorias. Para ele, a teoria seguia a observação, e seu conceito de personalidade passou por constantes revisões durante os últimos 50 anos de sua vida. Apesar de suas ideias inovadoras, Freud insistia que a psicanálise não podia se sujeitar ao ecletismo, e os discípulos que se desviaram de suas ideias básicas logo se viram pessoal e profissionalmente colocados no ostracismo por Freud.

Ainda que Freud se considerasse, antes de tudo, um cientista, sua definição de ciência seria um pouco diferente da sustentada pela maioria dos psicólogos hoje. Freud se baseou mais no raciocínio dedutivo do que em métodos de pesquisa rigorosos e fez observações de modo subjetivo e em uma amostra relativamente pequena de pacientes, a maioria dos quais provinha da classe média alta ou alta. Ele não quantificou seus dados, nem fez observações sob condições controladas. Ele utilizou como abordagem, quase exclusivamente, o estudo de caso, em geral formulando hipóteses depois que os fatos relativos ao caso eram conhecidos.

BIOGRAFIA DE SIGMUND FREUD

Sigmund (Sigmund) Freud nasceu em 6 de março ou 6 de maio de 1856, em Freiberg, Morávia, que agora faz parte da República Tcheca. (Os estudiosos discordam sobre sua data de nascimento – a primeira data foi apenas oito meses após o casamento de seus pais.) Freud foi o filho primogênito de Jacob e Amalie Nathanson Freud, embora seu pai tivesse dois filhos crescidos, Emanuel e Philipp, de um casamento anterior. Jacob e Amalie Freud tiveram mais sete filhos no espaço de 10 anos, mas Sigmund permaneceu sendo o favorito de sua jovem e indulgente mãe, o que pode ter contribuído, em parte, para sua autoconfiança por toda a vida (E. Jones, 1953). Um jovem acadêmico sério, Freud não teve amizade próxima com qualquer um de seus irmãos mais moços. No entanto, desfrutou de uma relação calorosa e indulgente com sua mãe, levando-o, em anos posteriores, a observar que a relação entre mãe e filho era a mais perfeita, a mais livre de ambivaléncia de todas as relações humanas (Freud, 1933/1964).

Quando Sigmund tinha 3 anos, as duas famílias Freud saíram de Freiberg. A família de Emanuel e Philipp se mudou para a Inglaterra; e a família de Jacob Freud, primeiro para Leipzig e depois, para Viena. A capital austriaca continuou a ser o lar de Sigmund Freud por quase 80 anos, até 1938, quando a invasão nazista o forçou a emigrar para Londres, onde morreu, em 23 de setembro de 1939.

Quando Freud tinha quase 1 ano e meio de vida, sua mãe deu à luz o segundo filho, Julius, um evento que teve um impacto significativo no desenvolvimento psíquico de Freud. Sigmund tinha muita hostilidade em relação a seu irmão mais moço e possuía um desejo inconsciente por sua morte. Quando Julius morreu, aos 6 meses de idade, Sigmund entregou-se a sentimentos de culpa por ter causado a morte do irmão. Quando Freud atingiu a meia-idade, começou a entender que seu desejo, na verdade, não causou a morte do irmão e que as crianças frequentemente têm um desejo de morte em relação a um irmão mais moço. Essa descoberta purgou Freud da culpa que ele carregou até a idade adulta e, a autoanálise contribuiu para o seu desenvolvimento psíquico posterior (Freud, 1900/1953).

Freud foi atraído pela medicina, não porque amava a prática médica, mas porque era intensamente curioso sobre a natureza humana (Ellenberger, 1970). Ele ingressou na Escola Médica da Universidade de Viena sem a intenção de praticar medicina. Em vez disso, preferiu ensinar e fazer pesquisas em fisiologia, o que continuou mesmo depois de formado no Instituto de Fisiologia da universidade.

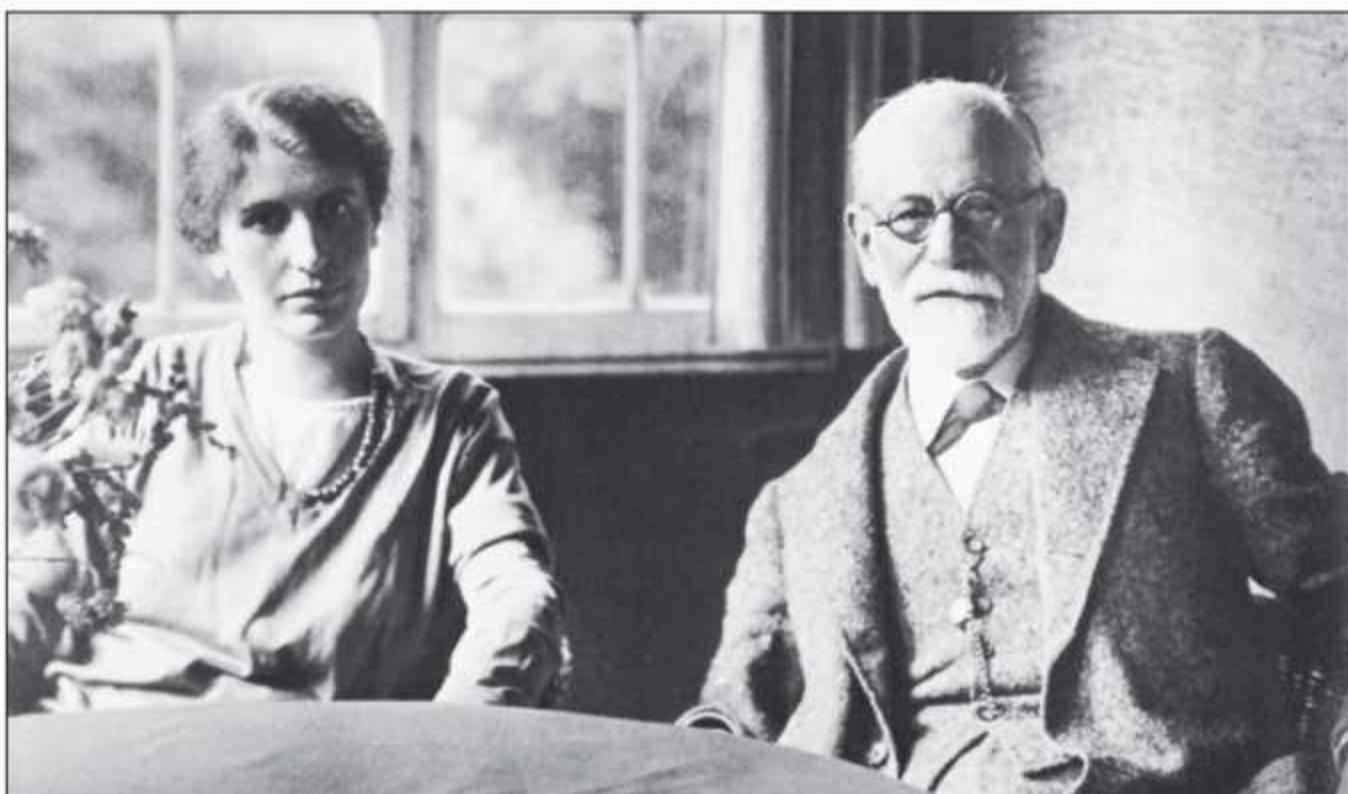
Freud poderia ter continuado esse trabalho indefinidamente, não fosse por dois fatores. Primeiro, ele acreditava (provavelmente com alguma justificativa) que, como judeu, suas oportunidades de avanço acadêmico seriam limitadas. Segundo, seu pai, que ajudou a financiar suas despesas na escola médica, passou a ter menos condições de prover auxílio financeiro. Com relutância, Freud passou do laboratório para a prática da medicina. Ele trabalhou por três anos no Hospital Geral de Viena, familiarizando-se com a prática de vários ramos da medicina, incluindo psiquiatria e doenças nervosas (Freud, 1925/1959).

Em 1885, recebeu uma bolsa da Universidade de Viena e decidiu estudar em Paris, com o famoso neurologista francês Jean-Martin Charcot. Passou quatro meses com Charcot, com quem aprendeu a técnica da hipnose para tratamento da **histeria**, um transtorno geralmente caracterizado por paralisia ou funcionamento inadequado de certas partes do corpo. Pela hipnose, Freud ficou convencido de uma origem psicogênica e sexual dos sintomas histéricos.

Enquanto ainda era estudante de medicina, Freud desenvolveu uma associação profissional muito próxima e uma amizade pessoal com Josef Breuer, um renomado médico vienense 14 anos mais velho e um homem de reputação científica considerável (Ferris, 1997). Breuer ensinou a Freud sobre **catarse**, o processo de remoção dos sintomas histéricos por meio de um processo de “botá-los para fora”. Enquanto usava a catarse, Freud descobriu, de forma gradual e laboriosa, a técnica da *associação livre*, a qual logo substituiu a hipnose como seu método terapêutico principal.

Desde a adolescência, Freud, literalmente, sonhava fazer uma descoberta monumental e atingir a fama (Newton, 1995). Em diversas ocasiões durante as décadas de 1880 e 1890, ele acreditou que estivesse no limiar dessa descoberta. Sua primeira oportunidade de obter reconhecimento surgiu de 1884 a 1885 e envolveu os experimentos com cocaína, que discutimos na vinheta de abertura.

A segunda oportunidade de Freud para alcançar alguma dose de fama veio em 1886, depois que voltou de Paris, onde havia aprendido sobre histeria *masculina* com Charcot. Ele presumia que tal domínio lhe daria o respeito e o reconhecimento da Sociedade Imperial de Médicos de Viena, a qual ele acreditava, erroneamente, que ficaria impressionada com o conhecimento da histeria masculina do jovem doutor Freud. Os primeiros médicos acreditavam que a histeria fosse um transtorno estritamente fe-



Sigmund Freud com sua filha, Anna, que era psicanalista por mérito próprio.

minino, porque a própria palavra tinha as mesmas origens de útero e era o resultado de um “útero ambulante”, ou seja, o útero vagando pelo corpo das mulheres e causando o mau funcionamento de várias partes. No entanto, em 1886, quando Freud apresentou um trabalho sobre a histeria masculina à Sociedade Imperial de Médicos de Viena, a maioria dos médicos presentes já estava familiarizada com a doença e sabia que ela também poderia ser um transtorno masculino. Como o esperado era originalidade e como o trabalho de Freud consistia de uma versão do que já era sabido, os médicos vienenses não responderam bem à apresentação. Além disso, os constantes elogios de Freud a Charcot, um francês, endureceram os médicos vienenses em relação a sua palestra. Infelizmente, em seu estudo autobiográfico, Freud (1925/1959) contou uma história muito diferente, alegando que sua palestra não tinha sido bem recebida porque os membros da sociedade científica não conseguiram compreender o conceito de histeria masculina. O relato de Freud sobre esse incidente, que agora se sabe estar incorreto, foi, no entanto, perpetrado por anos e, como Sulloway (1992) argumentou, esta nada mais é do que uma das muitas ficções criadas por Freud e seus seguidores para mitificar a psicanálise e fazer de seu fundador um herói solitário.

Deceptionado com suas tentativas de ganhar fama e afligido por sentimentos (justificados e não justificados) de oposição profissional, devido a sua defesa da cocaína e a sua crença nas origens sexuais das neuroses, Freud sentiu a necessidade de se unir a um colega mais respeitado. Ele se voltou para Breuer, com quem havia trabalhado enquanto ainda era estudante de medicina e com quem desfrutava de uma relação pessoal e profissional contínua. Breuer havia discutido em detalhes com Freud o caso de Anna O, uma mulher jovem que Freud nunca conheceu, mas com quem Breuer havia passado muitas horas, tratando-a da histeria vários anos antes. Devido a sua rejeição pela Sociedade Imperial de Médicos e seu desejo de estabelecer uma reputação para si mesmo, Freud estimulou Breuer a colaborar com ele na publicação de um relato sobre Anna O e vários outros casos de histeria. Breuer, contudo, não estava tão ávido quanto o mais jovem e mais revolucionário Freud por publicar um tratado completo sobre histeria com base somente em alguns estudos de caso. Ele também não conseguia aceitar a noção de Freud de que as experiências sexuais infantis eram a origem da histeria adulta. Finalmente, e com alguma relutância, Breuer concordou em publicar com Freud *Estudos sobre a histeria* (Breuer & Freud, 1985/1955). Nesse livro, Freud introduziu o termo “análise psíquica” e, durante o ano seguinte, começou a chamar tal abordagem de “psicoanálise”.

Na época em que *Estudos sobre a histeria* foi publicado, Freud e Breuer tiveram uma divergência profissional e afastaram-se pessoalmente. Freud, então, voltou-se para seu amigo Wilhelm Fliess, um médico de Berlim que serviu

como “uma caixa de ressonância” para as ideias em recente desenvolvimento de Freud. As cartas de Freud a Fliess (Freud, 1985) constituem um relato em primeira mão do começo da psicanálise e revelam o estágio embrionário da teoria freudiana. Freud e Fliess se tornaram amigos em 1887, mas seu relacionamento ficou mais íntimo depois do rompimento de Freud com Breuer.

Durante o final da década de 1890, Freud sofreu crises de isolamento profissional e pessoal. Ele havia começado a analisar os próprios sonhos e, após a morte do seu pai, em 1896, iniciou a prática diária da autoanálise. Apesar de sua autoanálise ter sido um trabalho de toda a vida, ela foi especialmente difícil para ele no final da década de 1890. Durante esse período, Freud se considerava o seu melhor paciente. Em agosto de 1897, escreveu a Fliess: “O principal paciente com quem estou preocupado sou eu mesmo... A análise é mais difícil do que qualquer outra. Ela é, de fato, o que paralisa a minha força psíquica” (Freud, 1985, p. 261).

Uma segunda crise pessoal foi quando se deu conta de que estava na meia-idade e ainda não tinha alcançado a fama que desejava ardente mente. Durante essa época, ele sofreu ainda outra decepção em sua tentativa de fazer uma contribuição científica importante. Mais uma vez, pensou que estava em vias de um importante avanço com sua “descoberta” de que as neuroses têm etiologia na sedução de uma criança por um dos pais. Freud comparou tal achado à descoberta da nascente do Nilo. Entretanto, em 1897, ele abandonou a teoria da sedução e, mais uma vez, teve que adiar a descoberta que o impulsionaria para a grandeza.

Por que Freud abandonou sua teoria da sedução anteriormente tão apreciada? Em uma carta de 21 de setembro de 1897 a Wilhelm Fliess, ele deu quatro razões pelas quais não podia mais acreditar em sua teoria da sedução. Primeiro, disse ele, a teoria da sedução não possibilitou o sucesso no tratamento de nenhum paciente. Segundo, um grande número de pais, incluindo o dele, teria que ser acusado de perversão sexual, porque a histeria era muito comum até mesmo entre os irmãos de Freud. Terceiro, Freud acreditava que a mente inconsciente provavelmente não poderia distinguir a realidade da ficção, uma crença que *a posteriori* se desenvolveu até o complexo de Édipo. E quarto, ele descobriu que as lembranças inconscientes de pacientes psicóticos avançados quase nunca revelavam experiências sexuais infantis precoces (Freud, 1985). Após abandonar sua teoria da sedução e sem o complexo de Édipo para substituí-la, Freud afundou ainda mais em sua crise de meia-idade.

O biógrafo oficial de Freud, Ernest Jones (1953, 1955, 1957), acreditava que Sigmund sofria de uma psiconeurose grave durante o final da década de 1890, embora Max Schur (1972), médico pessoal de Freud durante a década final de sua vida, argumentasse que a doença dele era devida a uma lesão cardíaca, agravada pela adição a nicotina. Peter Gay (1988) sugeriu que, durante o tempo imediata-

mente após a morte de seu pai, Freud “reviveu seus conflitos edípicos com peculiar ferocidade” (p. 141). Porém, Henri Ellenberger (1970) descreveu esse período na vida de Freud como uma época de “doença criativa”, uma condição caracterizada por depressão, **neurose**, patologias psicosomáticas e uma preocupação intensa com alguma forma de atividade criativa. De qualquer forma, na meia-idade, Freud estava padecendo de dúvidas sobre si mesmo, depressão e **obsessão** pela própria morte.

Apesar dessas dificuldades, Freud concluiu seu maior trabalho, *Interpretação dos sonhos* (1900/1953), durante tal período. Essa obra, concluída em 1899, foi fruto de sua autoanálise, boa parte da qual ele havia revelado a seu amigo Wilhelm Fliess. O livro continha muitos dos próprios sonhos de Freud, alguns disfarçados por meio de nomes fictícios.

Quase imediatamente após a publicação de *Interpretação dos sonhos*, sua amizade com Fliess começou a esfriar, acabando por se romper em 1903. Esse rompimento foi parecido com o anterior afastamento de Breuer, que ocorreu logo depois que eles publicaram *Estudos sobre a histeria*. Esse também foi um prenúncio de seu rompimento com Alfred Adler, Carl Jung e vários outros associados próximos. Por que Freud teve dificuldades com tantos amigos? O próprio Freud respondeu a essa pergunta, dizendo que: “Não são as diferenças científicas que são tão importantes. É geralmente algum outro tipo de animosidade, ciúmes ou vingança, que dá o impulso para a inimizade. As diferenças científicas vêm depois” (Wortis, 1954, p. 163).

Mesmo que a *Interpretação dos sonhos* não tenha criado a comoção internacional instantânea que Freud esperava, ela, por fim, trouxe para ele a fama e o reconhecimento que vinha procurando. No período de cinco anos após sua publicação, Freud, agora repleto de autoconfiança, escreveu vários trabalhos importantes que ajudaram a solidificar os fundamentos da psicanálise, incluindo *Sobre os sonhos* (1901/1953), escrito porque *Interpretação dos sonhos* não atraiu muito interesse; *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901/1960), que apresentou ao mundo os atos falhos; *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905/1953b), que estabeleceu o sexo como o pilar da psicanálise; e *Os chistes e a sua relação com o inconsciente* (1905/1960), no qual propôs que os chistes, assim como os sonhos e os atos falhos, possuem um significado inconsciente. Essas publicações ajudaram Freud a atingir alguma proeminência local nos círculos científicos e médicos.

Em 1902, Freud convidou um pequeno grupo de médicos vienenses mais jovens para se reunirem em sua casa e discutirem temas psicológicos. Então, no outono daquele ano, esses cinco homens – Freud, Alfred Adler, Wilhelm Stekel, Max Kahane e Rudolf Reitler – formaram a Sociedade Psicológica das Quartas-feiras, com Freud como o líder da discussão. Em 1908, tal organiza-

ção adotou um nome mais formal: Sociedade Psicanalítica de Viena.

Em 1910, Freud e seus seguidores fundaram a Associação Psicanalítica Internacional, com Carl Jung, de Zurique, como presidente. Freud foi atraído por Jung devido a seu ávido intelecto e também porque ele não era judeu nem vienense. Entre 1902 e 1906, todos os 17 discípulos de Freud eram judeus (Kurzweil, 1989), e Freud estava interessado em dar à psicanálise um toque mais cosmopolita. Ainda que Jung tenha sido uma contribuição bem-vinda ao círculo freudiano e tenha sido designado como “príncipe herdeiro” e “o homem do futuro”, ele, assim como Adler e Stekel, acabaram tendo uma disputa feroz com Freud e abandonaram o movimento psicanalítico. As sementes da discórdia entre Jung e Freud foram, provavelmente, semeadas quando os dois homens, com Sandor Ferenczi, viajaram para os Estados Unidos, em 1909, para fazer uma série de conferências na Universidade Clark, perto de Boston. Para passar o tempo durante suas viagens, Freud e Jung interpretavam os sonhos um do outro, uma prática potencialmente explosiva, que acabou por dar fim à relação dos dois em 1913 (McGuire, 1974).

Os anos da I Guerra Mundial foram difíceis para Freud. Sua comunicação com seus fiéis seguidores foi suspensa; sua prática psicanalítica, diminuída; sua casa, às vezes, não tinha aquecimento; e ele e sua família possuíam pouca comida. Depois da guerra, apesar da idade avançada e da dor que sofria, devido a 33 operações por causa de um câncer na boca, ele fez revisões importantes em sua teoria. As mais significativas delas foram a elevação da *agressividade* a um nível igual ao do impulso sexual; a inclusão da repressão como uma das defesas do ego; e sua tentativa de clarificar o complexo de Édipo feminino, o que ele nunca conseguiu fazer completamente.

Quais qualidades pessoais Freud possuía? Um panorama mais completo de sua personalidade pode ser encontrado em Breger (2000), Clark (1980), Ellenberger (1970), Ferris (1997), Gay (1988), Handlbauer (1998), Isbister (1985), E. Jones (1953, 1955, 1957), Newton (1995), Noland (1999), Roazen (1993, 1995, 2001), Silverstein (2003), Solloway (1992), Vitz (1988) e dúzias de outros livros sobre a vida de Freud. Acima de tudo, Freud era uma pessoa sensível e apaixonada que tinha capacidade para amizades íntimas, quase sigilosas. A maioria desses relacionamentos profundamente emocionais teve um final infeliz, e Freud se sentia perseguido por seus ex-amigos e os considerava como inimigos. Ele parecia precisar de ambos os tipos de relacionamento. Em *Interpretação dos sonhos*, Freud explicou e previu tal sucessão de rupturas interpessoais: “A minha vida emocional sempre insistiu em que eu deveria ter um amigo íntimo e um inimigo odiado. Eu sempre consegui me proporcionar ambos” (Freud, 1900/1953, p. 483). Até depois dos 50 anos, todos esses relacionamentos eram com homens. É interessante observar que Freud,

o homem que parecia pensar constantemente em sexo, tinha uma vida sexual muito pouco frequente. Depois que Anna, sua filha mais moça, nasceu, em 1895, Freud, que ainda não tinha completado 40 anos, não teve relações sexuais por muitos anos. Muito de sua vida sexual esparsa provinha de sua crença de que o uso de preservativo, o coito interrompido e a masturbação eram práticas sexuais insalubres. Como Freud não queria mais filhos depois que Anna nasceu, a abstinência sexual foi sua única alternativa (Breger, 2000; Freud, 1985).

Além de equilibrar sua vida emocional entre um amigo íntimo e um inimigo odiado, Freud possuía um talento excepcional como escritor, um dom que o ajudou a se tornar alguém que prestou uma importante contribuição para o pensamento do século XX. Ele era um mestre da língua alemã e conhecia várias outras línguas. Apesar de nunca ter recebido o cobiçado prêmio Nobel de ciências, ele ganhou o prêmio Goethe de literatura em 1930.

Freud também possuía intensa curiosidade intelectual; coragem moral incomum (demonstrada por sua autoanálise diária); sentimentos extremamente ambivalentes em relação a seu pai e a outras figuras paternas; uma tendência a guardar rancor desproporcional a suposta ofensa; uma ambição ardente, sobretudo durante seus primeiros anos; fortes sentimentos de isolamento, mesmo quando rodeado por muitos seguidores; e uma intensa e um tanto irracional antipatia pela América do Norte e pelos americanos, uma atitude que se tornou mais intensa depois de sua viagem aos Estados Unidos, em 1909.

Por que Freud tinha esse desdém pelos americanos? Talvez a razão mais importante seja que ele achava corretamente que os americanos iriam banalizar a psicanálise ao tentarem torná-la popular. Além disso, teve várias experiências durante sua viagem aos Estados Unidos que eram estranhas para um cavalheiro burguês vienense. Mesmo antes de embarcar no navio George Washington, ele viu seu nome escrito de modo errado, como "Freund", na lista de passageiros (Ferris, 1997). Muitos outros eventos – alguns dos quais quase humorísticos – tornaram a visita de Freud mais desagradável do que poderia ter sido. Primeiramente, Freud teve indigestão e diarreia crônica durante toda a sua visita, provavelmente porque não se adaptou à água potável. Além disso, ele achou peculiar e problemático que as cidades americanas não tivessem banheiros públicos nas esquinas das ruas e, com sua indigestão crônica, ele estava frequentemente em busca de um lavatório público. Além disso, vários americanos se dirigiam a ele como Doc ou Sigmund enquanto o desafiavam a defender suas teorias, e uma pessoa tentou – sem sucesso, é claro – impedir-lo de fumar um charuto em uma área para não fumantes. Além do mais, quando Freud, Ferenczi e Jung foram a um acampamento particular em Massachusetts, foram saudados por um grande número de bandeiras da Alemanha Imperial, apesar do fato de nenhum

deles ser alemão e cada um ter razões para não gostar da Alemanha. Também no acampamento, Freud, junto aos outros, sentou-se no chão enquanto o anfitrião grelhava bifes sobre o carvão, um costume que Freud considerou selvagem e primitivo (Roazen, 1993).

NÍVEIS DA VIDA MENTAL

As maiores contribuições de Freud para a teoria da personalidade são a exploração do inconsciente e a insistência de que as pessoas são motivadas, primariamente, por impulsos dos quais elas têm pouca ou nenhuma consciência. Para Freud, a vida mental está dividida em dois níveis: o **inconsciente** e o **consciente**. O inconsciente, por sua vez, tem dois níveis distintos: o inconsciente propriamente dito e o **pré-consciente**. Na psicologia freudiana, os três níveis da vida mental são usados para designar tanto um processo quanto uma localização. A existência como uma localização específica, obviamente, é apenas hipotética e não possui existência real dentro do corpo. No entanto, Freud falava *do* inconsciente, bem como de processos inconscientes.

Inconsciente

O inconsciente contém todos os impulsos, desejos ou instintos que estão além da consciência, mas que, no entanto, motivam a maioria de nossos sentimentos, ações e palavras. Ainda que possamos estar conscientes de nossos comportamentos explícitos, muitas vezes, não estamos conscientes dos processos mentais que estão por trás deles. Por exemplo, um homem pode saber que está atraído por uma mulher, mas pode não compreender inteiramente todas as razões para a atração, algumas das quais podem, até mesmo, ser iracionais.

Já que o inconsciente não está disponível para a mente consciente, como sabemos se ele de fato existe? Freud defendia que a existência do inconsciente podia ser comprovada apenas indiretamente. Para ele, o inconsciente é a explicação para o significado subjacente de sonhos, lapsos de linguagem e certos tipos de esquecimento, chamados de *repressão*. Os sonhos servem como uma fonte particularmente rica de material inconsciente. Por exemplo, Freud acreditava que as experiências infantis podem aparecer nos sonhos adultos mesmo sem o sonhador ter uma lembrança consciente dessas experiências.

Os processos inconscientes com frequência entram na consciência, mas somente depois de serem suficientemente disfarçados ou distorcidos para escapar da censura. Freud (1917/1963) usou a analogia de um guardião ou censor bloqueando a passagem entre o inconsciente e o pré-consciente e impedindo que lembranças indesejáveis, que produzem ansiedade, entrem na consciência. Para entrar no nível consciente da mente, essas imagens inconscientes primeiros devem ser suficientemente disfarçadas

para escapar do *censor primário* e, então, fugir de um *censor final*, que vigia a passagem entre o pré-consciente e o consciente. Quando essas lembranças entram em nossa mente consciente, já não mais as reconhecemos pelo que elas são; em vez disso, são vistas como experiências relativamente agradáveis, não ameaçadoras. Na maioria dos casos, tais imagens possuem fortes temas sexuais ou agressivos, porque os comportamentos sexuais e agressivos infantis costumam ser punidos ou suprimidos. A punição e a **pressão** frequentemente criam sentimentos de ansiedade, a qual, por sua vez, estimula a **repressão**, ou seja, forçar as experiências indesejadas e carregadas de ansiedade para o inconsciente é uma defesa do sofrimento proveniente dessa ansiedade.

No entanto, nem todos os processos inconscientes provêm da repressão de eventos da infância. Freud acreditava que uma parte do nosso inconsciente se origina das experiências de nossos ancestrais que nos foram transmitidas por meio de repetição em centenas de gerações. Ele denominava essas imagens inconscientes herdadas de nossa **herança filogenética** (Freud, 1917/1963, 1933/1964). A noção de Freud de herança filogenética é bastante semelhante à ideia de Carl Jung de um inconsciente coletivo (ver Cap. 4). Entretanto, existe uma diferença importante entre os dois conceitos. Enquanto Jung colocava ênfase no inconsciente coletivo, Freud se baseava na noção de disposições herdadas somente como último recurso. Isto é, quando as explicações construídas sobre as experiências individuais não eram adequadas, Freud se voltava para a ideia de experiências coletivamente herdadas para preencher as lacunas deixadas pelas experiências individuais. Posteriormente, Freud usou a herança filogenética para explicar vários conceitos importantes, como o complexo de Édipo e a ansiedade de castração.

Os impulsos inconscientes podem aparecer na consciência, mas somente depois de passarem por certas transformações. Uma pessoa pode expressar impulsos eróticos ou hostis, por exemplo, provocando ou brincando com outra pessoa. O impulso original (sexo ou agressividade) é assim disfarçado e ocultado das mentes conscientes das duas pessoas. O inconsciente da primeira pessoa, no entanto, influenciou diretamente o inconsciente da segunda. As duas pessoas obtêm alguma satisfação dos impulsos sexuais ou agressivos, porém nenhuma delas está consciente do motivo subjacente da provocação ou da brincadeira. Assim, a mente inconsciente de uma pessoa pode se comunicar com o inconsciente de outra sem que nenhuma delas esteja consciente do processo.

Inconsciente, é claro, não significa inativo ou adormecido. As forças no inconsciente lutam constantemente para se tornar conscientes, e muitas delas têm sucesso, embora possam não aparecer mais em sua forma original. As ideias inconscientes têm potencial para motivar as pessoas, e isso de fato ocorre. Por exemplo, a hostilidade de um filho em

relação a seu pai pode se mascarar na forma de afeição ostensiva. Em uma forma não disfarçada, a hostilidade criaria excessiva ansiedade para o filho. Sua mente inconsciente, portanto, motiva-o a expressar hostilidade indiretamente, por meio da demonstração exagerada de amor e adulação. Como o disfarce deve ter sucesso em ludibriar a pessoa, com frequência, ele assume uma forma oposta dos sentimentos originais, porém ela é quase sempre exagerada e ostensiva. (Esse mecanismo, chamado de *formação reativa*, é discutido posteriormente, na seção intitulada Mecanismos de defesa.)

Pré-consciente

O nível pré-consciente da mente contém todos aqueles elementos que não são conscientes, mas podem se tornar conscientes prontamente ou com alguma dificuldade (Freud, 1933/1964).

O conteúdo do nível pré-consciente provém de duas fontes, a primeira das quais é a percepção consciente. O que uma pessoa percebe é consciente por apenas um período transitório; isso rapidamente passa para o pré-consciente quando o foco da atenção muda para outra ideia. Essas ideias que se alternam facilmente entre ser conscientes e pré-conscientes estão, em grande parte, livres de ansiedade e, na realidade, são muito mais parecidas com as imagens conscientes do que com os impulsos inconscientes.

A segunda fonte de imagens pré-conscientes é o inconsciente. Freud acreditava que as ideias podem escapar do censor vigilante e entrar no pré-consciente de uma forma disfarçada. Algumas dessas imagens nunca se tornam conscientes, porque, se as reconhecessemos como derivados do inconsciente, experimentaríamos níveis crescentes de ansiedade, o que ativaría o censor final para reprimir tais imagens carregadas de ansiedade, forçando-as a voltar para o inconsciente. Outras imagens do inconsciente são admitidas na consciência, mas somente porque sua verdadeira natureza é sabiamente disfarçada pelo processo dos sonhos, por um lapso de linguagem ou por uma medida defensiva elaborada.

Consciente

O consciente, que desempenha um papel relativamente menor na teoria psicanalítica, pode ser definido como aqueles elementos mentais na consciência em determinado ponto no tempo. Ele é o único nível da vida mental que está diretamente disponível para nós. As ideias podem chegar à consciência por duas direções diferentes. A primeira é a partir do sistema **consciente perceptivo**, o qual está voltado para o mundo exterior e age como um meio para a percepção dos estímulos externos. Em outras palavras, o que percebemos por meio de nossos órgãos do sentido, se não for muito ameaçador, entra no consciente (Freud, 1933/1964).

A segunda fonte de elementos conscientes provém da estrutura mental e inclui ideias não ameaçadoras do pré-consciente, além de imagens ameaçadoras, porém bem disfarçadas, do inconsciente. Como vimos, essas últimas imagens migraram para o pré-consciente se disfarçando como elementos inofensivos e escapando do censor primário. Uma vez no pré-consciente, elas evitam um censor final e passam para a consciência. No momento em que chegam ao sistema consciente, essas imagens são, em boa parte, distorcidas e camufladas, com frequência assumindo a forma de comportamentos defensivos ou elementos oníricos.

Em suma, Freud (1917/1963, p. 295-296) comparou o inconsciente a um grande *hall* de entrada, em que muitas pessoas diferentes, agitadas e de má reputação estão perambulando em grande número e tentando incessantemente escapar para uma sala de recepção menor adjacente. No entanto, um vigilante protege o limite entre o grande *hall* de entrada e a pequena sala de recepção. Esse guarda tem dois métodos para impedir que os indesejáveis esca-

pem do *hall* de entrada: fazê-los voltar para a porta ou rejeitar aqueles que anteriormente haviam entrado de modo clandestino na sala de recepção. O efeito em cada um dos casos é o mesmo: as pessoas ameaçadoras e desordeiras são impedidas de se mostrar para um convidado importante que está sentado ao fundo da sala de recepção, atrás de uma tela. O significado da analogia é óbvio. As pessoas no *hall* de entrada representam as imagens inconscientes. A pequena sala de recepção é o pré-consciente, e seus habitantes representam as ideias pré-conscientes. As pessoas na sala de recepção (pré-consciente) podem ou não se mostrar para o convidado importante, que, é claro, representa o olhar da consciência. O guardião que protege o limite entre as duas salas é o censor primário, que impede que as imagens inconscientes se tornem pré-conscientes e torna as imagens pré-conscientes em inconscientes ao empurrá-las de volta. A tela que guarda o convidado importante é o censor final e ela impede que muitos elementos pré-conscientes cheguem à consciência. A analogia é apresentada graficamente na Figura 2.1.

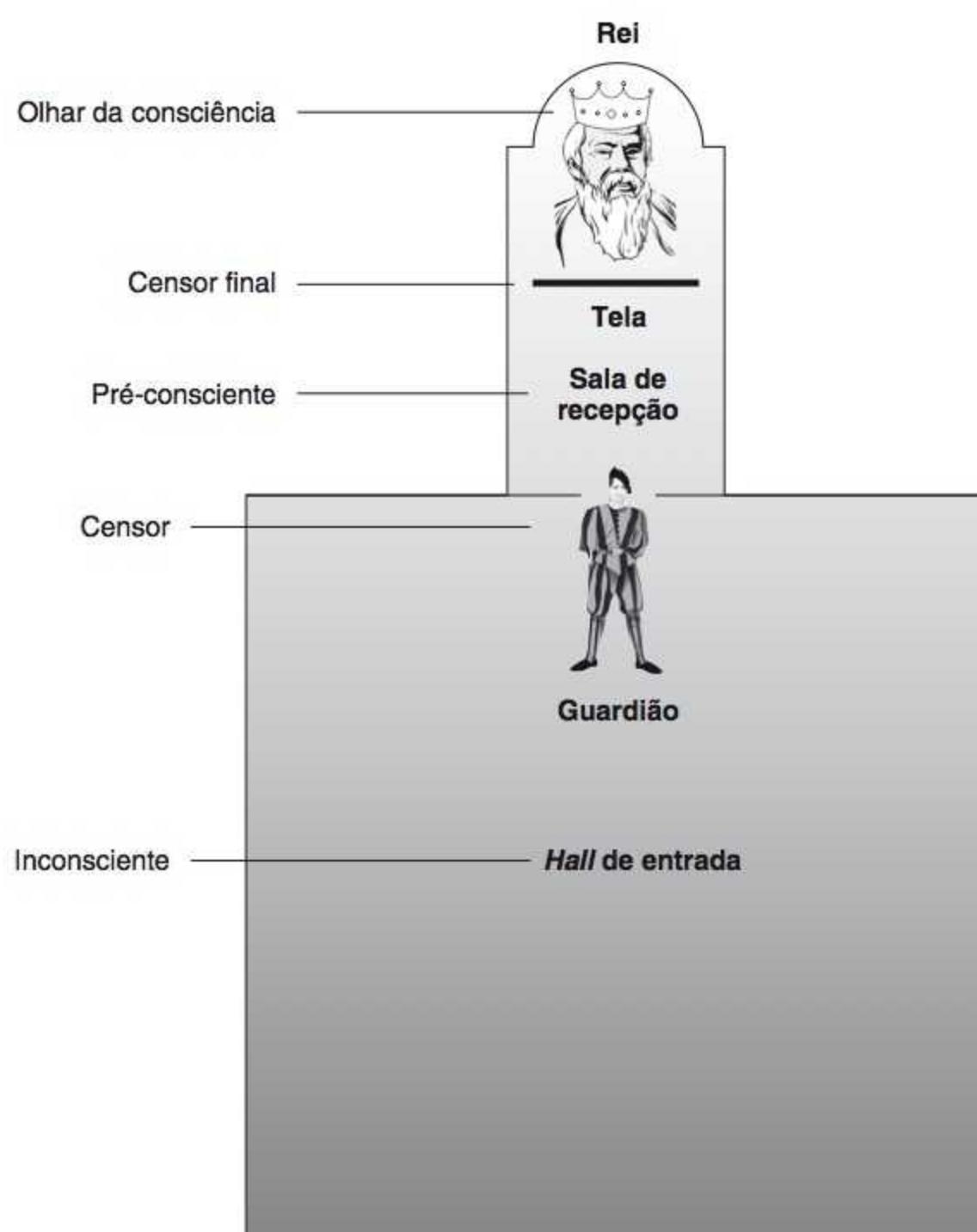


FIGURA 2.1 Níveis da vida mental.

INSTÂNCIAS DA MENTE

Por quase duas décadas, o único modelo de Freud da mente foi o topográfico que acabamos de descrever, e sua única representação do embate psíquico era o conflito entre as forças conscientes e inconscientes. Então, durante a década de 1920, Freud (1923/1961a) introduziu um modelo estrutural de três partes. Essa divisão da mente em três instâncias não suplantou o modelo topográfico, mas ajudou Freud a explicar as imagens mentais de acordo com suas funções ou propósitos.

Para Freud, a parte mais primitiva da mente era *das Es*, ou o “it”, em inglês, que quase sempre é traduzido como **id**; uma segunda divisão era *das Ich*, ou o “eu”, traduzido como **ego**; e uma instância final era *das Uber-Ich*, ou o “supereu”, que é traduzido como **superego**. Essas instâncias ou regiões não têm uma existência territorial, é claro, pois são meramente construtos hipotéticos. Elas interagem com os três níveis da vida mental, de forma que o ego transita pelos vários níveis topográficos e possui componentes conscientes, pré-conscientes e inconscientes; enquanto o superego é pré-consciente e inconsciente; e o id, completa-

mente inconsciente. A Figura 2.2 mostra a relação entre as instâncias da mente e os níveis da vida mental.

O id

Na essência da personalidade e totalmente inconsciente, encontra-se a região psíquica chamada de **id**, um termo derivado do pronome impessoal significando “*the it*”, em inglês, ou o componente ainda não conhecido da personalidade. O id não tem contato com a realidade, embora se esforce constantemente para reduzir a tensão, satisfazendo desejos básicos. Como sua única função é procurar o prazer, dizemos que o id serve ao **princípio do prazer**.

Um recém-nascido é a personificação de um id livre de restrições do ego e do superego. O bebê procura a gratificação das necessidades sem consideração pelo que é possível (i. e., as demandas do ego) ou o que é apropriado (i. e., as restrições do superego). Em vez disso, ele suga quando o mamilo está presente ou ausente e obtém prazer nas duas situações. Apesar de o bebê receber alimento para a manutenção da vida somente pela sucção de um mamilo alimentador, ele continua a sugar porque seu id

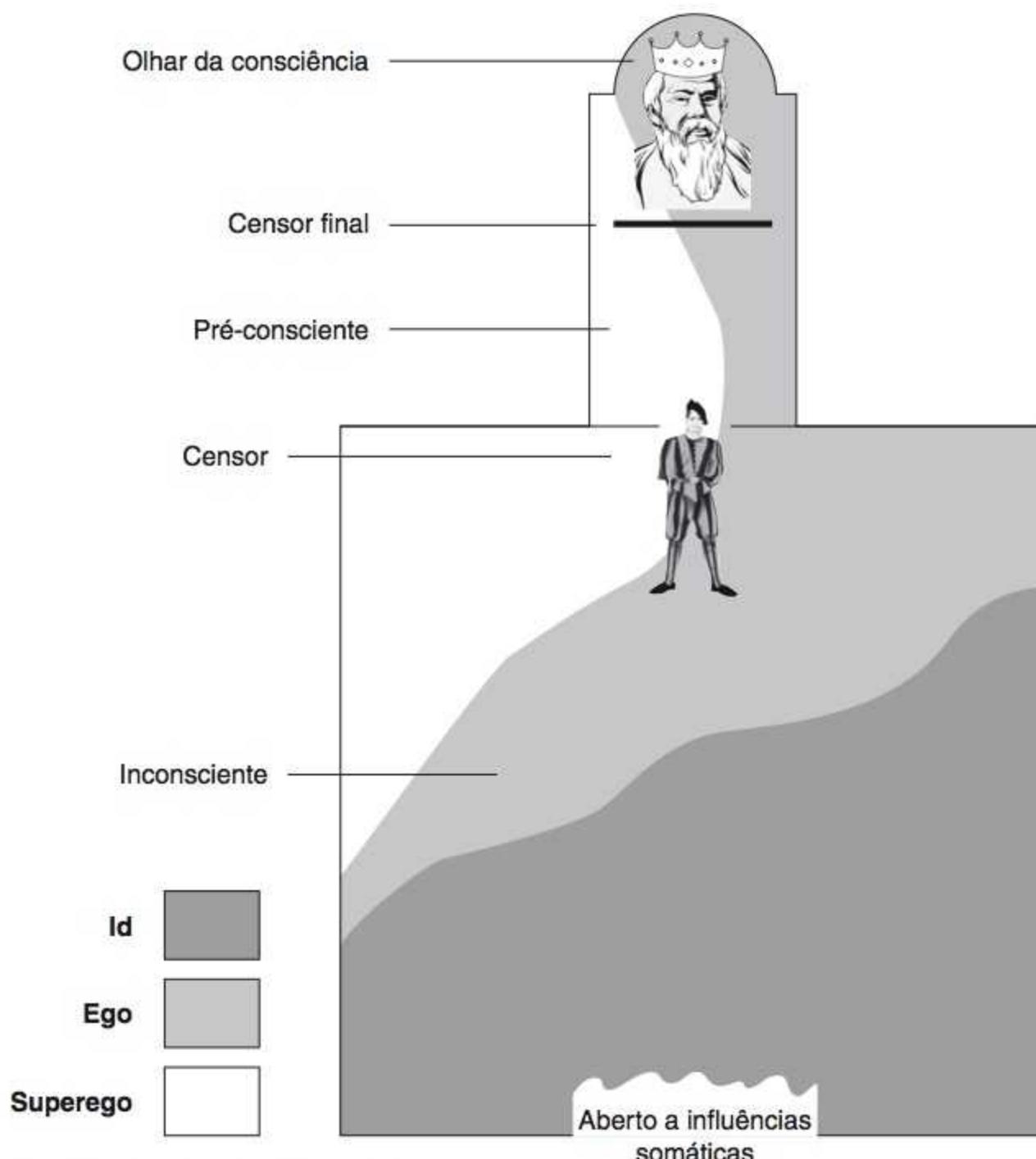


FIGURA 2.2 Níveis da vida mental e instâncias da mente.

não está em contato com a realidade. O bebê não consegue perceber que o comportamento de sugar o dedo não o alimenta. Como o id não possui contato direto com a realidade, ele não é alterado pela passagem do tempo ou pelas experiências da pessoa. Os impulsos de desejos da infância permanecem imutáveis no id durante décadas (Freud, 1933/1964).

Além de ser irrealista e buscar o prazer, o id é ilógico e pode, simultaneamente, possuir ideias incompatíveis. Por exemplo, uma mulher pode demonstrar amor consciente por sua mãe, enquanto, de modo inconsciente, deseja destruí-la. Esses desejos opostos são possíveis porque o id não possui moralidade; ou seja, ele não consegue fazer julgamentos de valor ou distinguir entre o bem e o mal. No entanto, o id não é imoral, é meramente amoral. Toda a energia do id é dispendida para um propósito: procurar o prazer sem considerar o que é apropriado ou justo (Freud, 1923/1961a, 1933/1964).

Revisando, o id é primitivo, caótico, inacessível à consciência, imutável, amoral, ilógico, desorganizado e cheio de energia recebida dos impulsos básicos e descarregada para a satisfação do princípio do prazer.

Como a região que abriga os impulsos básicos (motivações primárias), o id opera pelo **processo primário**. Como ele busca cegamente satisfazer o princípio do prazer, sua sobrevivência depende do desenvolvimento de um **processo secundário** para colocá-lo em contato com o mundo externo. Esse processo secundário funciona por meio do ego.

O ego

O ego, ou eu, é a única região da mente em contato com a realidade. Ele se desenvolve a partir do id durante a infância e se transforma na única fonte de comunicação da pessoa com o mundo externo. Ele é governado pelo **princípio da realidade**, o qual tenta substituir o princípio do prazer do id. Como a única região da mente em contato com o mundo externo, o ego se torna o ramo executivo da personalidade ou o que toma as decisões. Entretanto, como ele é parte consciente, parte pré-consciente e parte inconsciente, o ego pode tomar decisões em cada um desses três níveis. Por exemplo, o ego de uma mulher pode *conscientemente* motivá-la a escolher roupas muito limpas e sob medida, porque se sente confortável quando está bem-vestida. Ao mesmo tempo, ela pode ser apenas vagamente (i. e., *pré-conscientemente*) consciente de experiências prévias de ser recompensada por escolher roupas boas. Além disso, ela pode ser *inconscientemente* motivada a ser asseada e organizada em demasia devido à experiência do treinamento esfincteriano no início da infância. Assim, sua decisão de vestir roupas limpas pode ocorrer em todos os três níveis da vida mental.

Ao desempenhar suas funções cognitivas e intelectuais, o ego deve levar em consideração as demandas in-

compatíveis, mas igualmente irrealistas, do id e do superego. Além desses dois “tiranos”, o ego deve servir a um terceiro “mestre”: o mundo externo. Assim, o ego constantemente tenta reconciliar as reivindicações cegas e iracionais do id e do superego com as demandas realistas do mundo externo. Encontrando-se rodeado por três lados por forças hostis e divergentes, o ego reage de maneira previsível: torna-se ansioso. Ele, então, usa a repressão e outros *mecanismos de defesa* para se defender de tal ansiedade (Freud, 1926/1959a).

De acordo com Freud (1933/1964), o ego se diferencia do id quando os bebês aprendem a se distinguirem do mundo exterior. Enquanto o id permanece inalterado, o ego continua a desenvolver estratégias para lidar com as demandas irrealistas e implacáveis do id por prazer. Há vezes em que o ego consegue controlar o poderoso id que busca o prazer, mas, outras vezes, ele perde o controle. Ao comparar o ego com o id, Freud usou a analogia de uma pessoa sobre o lombo de um cavalo. O cavaleiro controla e inibe a força maior do cavalo, mas está, em última análise, à mercê do animal. Da mesma maneira, o ego deve controlar e inibir os impulsos do id, porém ele está de modo mais ou menos constante à mercê do id, mais forte, porém pouco organizado. O ego não tem sua própria força, mas toma emprestada a energia do id. Apesar de sua dependência do id, o ego, às vezes, chega perto de obter o controle completo, por exemplo, durante a plenitude da vida de uma pessoa psicologicamente madura.

À medida que as crianças começam a experimentar as recompensas e punições parentais, elas aprendem o que fazer para obter prazer e evitar dor. Nessa idade precoce, prazer e dor são funções do ego, porque as crianças ainda não desenvolveram uma consciência de um ideal de ego: ou seja, um superego. Quando as crianças atingem a idade de 5 ou 6 anos, elas se identificam com seus pais e começam a aprender o que devem e não devem fazer. Essa é a origem do superego.

O superego

Na psicologia freudiana, o superego, ou acima do eu, representa os aspectos morais e ideais da personalidade e é guiado por **princípios moralistas** e **idealistas**, em contraste com o princípio do prazer do id e o princípio da realidade do ego. O superego se desenvolve a partir do ego, não possui energia própria. No entanto, difere do ego em um aspecto importante: o superego não tem contato com o mundo externo e, portanto, é irrealista em suas demandas por perfeição (Freud, 1923/1961a).

O superego possui dois subsistemas: a **consciência** e o **ideal de ego**. Freud não distinguiu claramente essas duas funções, mas, em geral, a consciência resulta de experiências com punições por comportamento impróprio e diz o que *não devemos fazer*, enquanto o ideal de ego se desenvol-

ve a partir de experiências com recompensas por comportamento adequado e dita o que *devemos fazer*. Uma consciência primitiva surge quando uma criança se adapta aos padrões parentais por medo de perda do amor ou para obter aprovação. Posteriormente, durante a fase edípica do desenvolvimento, esses ideais são internalizados pela identificação com a mãe e o pai. (Discutimos o complexo de Édipo em seção posterior, intitulada Estágios do desenvolvimento.)

Um superego bem-desenvolvido atua para controlar os impulsos sexuais e agressivos pelo processo de *repressão*. Ele não pode produzir repressões por si só, mas pode ordenar que o ego faça isso. O superego vigia de perto o ego, julgando suas ações e intenções. A culpa é o resultado da atuação ou mesmo da pretensa atuação que contraria os padrões morais do superego. Surgem sentimentos de inferioridade quando o ego é incapaz de corresponder aos padrões de perfeição do superego. A culpa, então, é uma função da consciência, enquanto os sentimentos de inferioridade provêm do ideal de ego (Freud, 1933/1964).

O superego não está preocupado com a felicidade do ego. Ele se empenha cega e irrealisticamente pela perfeição. Ele é irrealista na medida em que não leva em consideração as dificuldades ou impossibilidades enfrentadas pelo ego na execução de suas ordens. Nem todas as demandas do superego são impossíveis de serem atingidas, bem como as dos pais ou outras figuras de autoridade. O superego, no entanto, é como o id, uma vez que é completamente ignorante e despreocupado com a praticabilidade de suas exigências.

Freud (1933/1964) assinalou que as divisões entre as diferentes regiões da mente não são nítidas e bem-definidas. O desenvolvimento das três divisões varia de forma ampla em indivíduos diferentes. Para algumas pessoas, o superego não se desenvolve após a infância; para outras, pode dominar a personalidade a custo da culpa e de sentimentos de inferioridade. Há aquelas em que o ego e o superego podem se alternar controlando a personalidade, o que resulta em flutuações extremas de humor e ciclos alternantes de autoconfiança e autodepreciação. No indivíduo saudável, o id e o superego estão integrados em um ego de funcionamento tranquilo e operam em harmonia e com um mínimo de conflito. A Figura 2.3 mostra as relações entre id, ego e superego em três pessoas hipotéticas. Para a primeira delas, o id domina um ego fraco e um superego frágil, impedindo que o ego compense as incessantes demandas do id e deixando a pessoa quase todo o tempo ambicionando o prazer, independentemente do que é possível ou apropriado. A segunda pessoa, com fortes sentimentos de culpa ou inferioridade e um ego fraco, experimenta muitos conflitos, porque o ego não consegue arbitrar as demandas fortes, porém contrárias, do superego e do id. A terceira pessoa, com um ego forte que incorporou muitas das demandas do id e do superego, é psicologicamente saudável e está no controle do princípio do prazer e do princípio moralista.

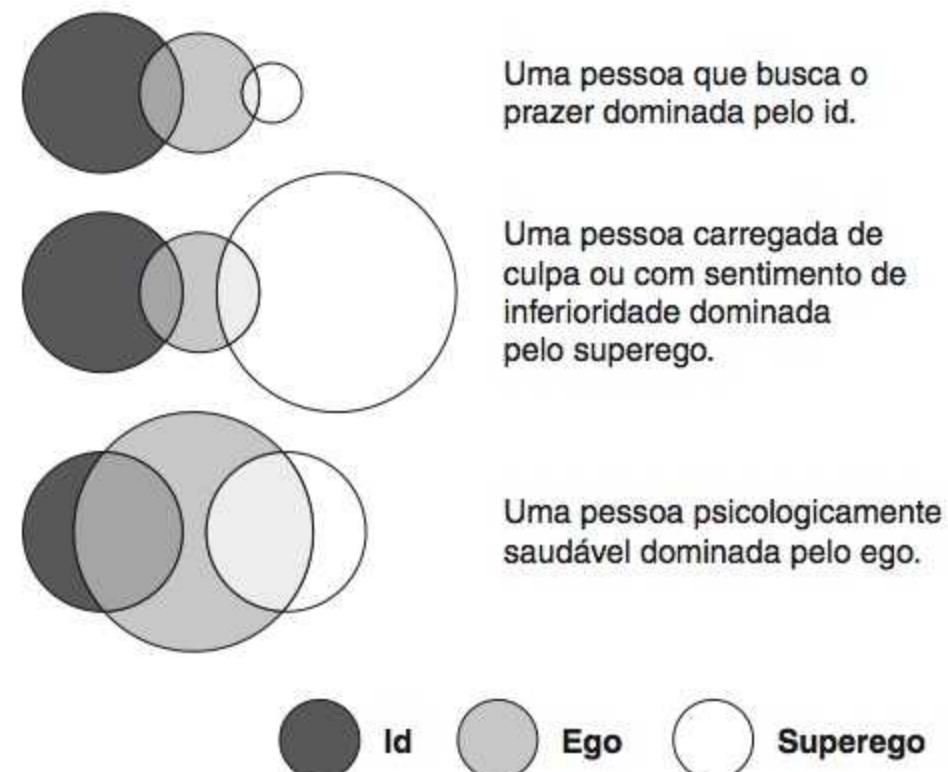


FIGURA 2.3 Relações entre id, ego e superego em três pessoas hipotéticas.

DINÂMICA DA PERSONALIDADE

Os níveis da vida mental e as instâncias da mente referem-se à *estrutura* ou composição da personalidade; mas as personalidades também *fazem* alguma coisa. Assim sendo, Freud postulou uma dinâmica, ou um princípio motivacional, para explicar a força motora por trás das ações das pessoas. Para Freud, as pessoas são motivadas a procurar o prazer e reduzir a tensão e a ansiedade. Essa motivação é derivada da energia psíquica e física que brota de seus impulsos básicos.

Impulsos*

Freud usou a palavra alemã *Trieb* para se referir a um impulso ou estímulo dentro da pessoa. Os tradutores oficiais de Freud apresentaram esse termo como *instinto* (*drive*, em inglês), porém a tradução mais precisa da palavra é “ímpeto” ou “impulso”. Os impulsos operam como uma força motivacional constante. Como um estímulo interno, diferem dos estímulos externos, na medida em que não podem ser evitados pela fuga.

De acordo com Freud (1933/1964), os vários impulsos podem ser agrupados sob dois títulos: sexo, ou Eros; e agressividade, destruição ou Tanatos. Tais impulsos se originam no id, mas ficam sob o controle do ego. Cada impulso tem sua própria forma de energia psíquica: Freud usou a palavra **libido** para o impulso sexual, porém a energia do impulso agressivo permanece sem nome.

Cada impulso básico é caracterizado por um ímpeto, uma fonte, uma finalidade e um objeto. O ímpeto de um

* N. de R.T.: Autores e estudiosos da psicanálise usam o termo pulsão para traduzir “Trieb” do alemão. Mantivemos o termo impulso que consta no original americano.

impulso é a quantidade de força que ele exerce; a sua *fonte* é a região do corpo em estado de excitação ou tensão; a sua *finalidade* é buscar o prazer removendo essa excitação ou reduzindo a tensão; e seu *objeto* é a pessoa ou coisa que serve como meio pelo qual a finalidade é satisfeita (Freud, 1915/1957a).

Sexo

A finalidade do impulso sexual é o prazer, mas esse prazer não está limitado à satisfação genital. Freud acreditava que todo o corpo é investido de libido. Além dos genitais, a boca e o ânus são especialmente capazes de produzir prazer sexual e são chamados de **zonas erógenas**. O objetivo final do impulso sexual (redução da tensão sexual) não pode ser mudado, mas o caminho pelo qual a finalidade é alcançada pode variar. Ele pode assumir uma forma ativa ou passiva, ou pode ser temporária ou permanentemente inibido (Freud, 1915/1957a). Como esse caminho é flexível e como o prazer sexual provém de outros órgãos além dos genitais, muitos comportamentos originalmente motivados por Eros são difíceis de reconhecer como comportamento sexual. Para Freud, no entanto, toda atividade prazerosa é rastreável até o impulso sexual.

A flexibilidade do *objeto* sexual ou da pessoa pode causar maior disfarce de Eros. O objeto erótico pode facilmente ser transformado ou deslocado. A libido pode ser retirada de uma pessoa e colocada em um estado flutuante de tensão, ou pode ser investida em outra pessoa, inclusive na própria pessoa. Por exemplo, um bebê forçado prematuramente a abandonar o mamilo como um objeto sexual pode substituí-lo pelo dedo polegar como um objeto de prazer oral.

O sexo pode assumir muitas formas, incluindo narcisismo, amor, sadismo e masoquismo. Os dois últimos também possuem componentes generosos do impulso agressivo.

Os bebês são primariamente autocentradados, com a sua libido investida quase que de modo exclusivo em seu próprio ego. Essa condição, que é universal, é conhecida como **narcisismo primário**. À medida que o ego se desenvolve, as crianças tendem a abandonar boa parte de seu narcisismo primário e expressam um interesse maior por outras pessoas. Na linguagem de Freud, a libido narcisista é, então, transformada em libido objetal. Durante a puberdade, no entanto, os adolescentes frequentemente redirecionam sua libido para o ego e se tornam preocupados com a aparência pessoal e outros interesses próprios. Esse **narcisismo secundário** pronunciado não é universal, porém um grau moderado de amor próprio é comum a quase todos (Freud, 1914/1957).

Uma segunda manifestação de Eros é o amor, que se desenvolve quando as pessoas investem sua libido em um objeto ou uma pessoa que não elas mesmas. O primeiro

interesse sexual das crianças é pela pessoa que cuida delas, em geral a mãe. Durante a primeira infância, as crianças de ambos os sexos experimentam amor sexual pela mãe. Entretanto, o amor sexual declarado por membros da própria família costuma ser reprimido, o que traz à tona um segundo tipo de amor. Freud chamou esse segundo tipo de amor com finalidade inibida, porque a finalidade original de reduzir a tensão sexual é inibida ou reprimida. O tipo de amor que as pessoas sentem por seus irmãos ou pais é geralmente com finalidade inibida.

Obviamente, amor e narcisismo estão inter-relacionados de modo íntimo. Narcisismo envolve o amor por si mesmo, enquanto o amor é com frequência acompanhado por tendências narcisistas, como quando as pessoas amam alguém que serve como um ideal ou modelo de como elas gostariam de ser.

Dois outros impulsos que também estão entrelaçados são o sadismo e o masoquismo. **Sadismo** é a necessidade de prazer sexual por meio do ato de infligir dor ou humilhação a outra pessoa. Levado ao extremo, ele é considerado uma perversão sexual, mas em grau moderado é uma necessidade comum e existe até certo ponto em todos os relacionamentos sexuais. Ele é pervertido quando a finalidade sexual do prazer erótico se torna secundária ao propósito destrutivo (Freud, 1933/1964).

O **masoquismo**, assim como o sadismo, é uma necessidade comum, mas se transforma em uma perversão quando Eros se torna subserviente ao impulso destrutivo. Os masoquistas experimentam prazer sexual ao sofrerem dor e humilhação infligida por eles mesmos ou por outros. Como os masoquistas podem proporcionar dor autoinflictedas, eles não dependem de outra pessoa para a satisfação das necessidades masoquistas. Em contraste, os sádicos precisam encontrar outra pessoa em quem infligir dor ou humilhação. Nesse aspecto, eles são mais dependentes de outras pessoas do que os masoquistas.

Agressividade

Em parte como resultado de suas experiências infelizes durante a I Guerra Mundial e em parte como consequência da morte de sua amada irmã Sophie, Freud (1920/1955a) escreveu *Além do princípio do prazer*, um livro que elevou a **agressividade** ao nível do impulso sexual. Como fez com muitos de seus outros conceitos, Freud apresentou suas ideias provisoriamente e com alguma cautela. Com o tempo, no entanto, a agressividade, assim como outros conceitos propostos de forma provisória, tornou-se um dogma.

A finalidade do impulso destrutivo, de acordo com Freud, é retornar o organismo a um estado inorgânico. Como a condição inorgânica final é a morte, o objetivo final do impulso agressivo é a autodestruição. Como ocorre com o impulso sexual, a agressividade é flexível

e pode assumir inúmeras formas, como provação, foca, sarcasmo, humilhação, humor e satisfação com o sofrimento de outras pessoas. A tendência agressiva está presente em todos e é a explicação de guerras, atrocidades e perseguições religiosas.

O impulso agressivo também explica a necessidade das barreiras que as pessoas erigiram para controlar a agressividade. Por exemplo, mandamentos como “Ama o teu próximo como a ti mesmo” são necessários, acreditava Freud, para inibir o forte, embora geralmente inconsciente, impulso de infligir danos aos outros. Esses preceitos são, na verdade, *formações reativas*. Eles envolvem a repressão de fortes impulsos hostis e a expressão aberta e óbvia da tendência oposta.

Ao longo de nossa vida, os impulsos de vida e morte lutam constantemente um contra o outro pela ascendência, mas, ao mesmo tempo, ambos precisam se curvar ao princípio da realidade, que representa as reivindicações do mundo externo. Essas demandas do mundo real impedem o cumprimento sem oposição do sexo ou da agressividade. Eles, muitas vezes, criam ansiedade, que relega muitos desejos sexuais e agressivos ao domínio do inconsciente.

Ansiedade

Sexo e agressividade compartilham o centro da teoria dinâmica freudiana com o conceito de **ansiedade**. Ao definir a ansiedade, Freud (1933/1964) enfatizou que ela é um estado afetivo desagradável acompanhado por uma sensação física que alerta a pessoa contra um perigo iminente. A qualidade desagradável costuma ser vaga e difícil de identificar, mas a própria ansiedade é sempre sentida.

Somente o ego pode produzir ou sentir ansiedade, mas o id, o superego e o mundo externo estão envolvidos em um dos três tipos de ansiedade: neurótica, moral e realista. A dependência que o ego tem do id resulta em ansiedade neurótica; sua dependência do superego produz ansiedade moral; e sua dependência do mundo externo conduz à ansiedade realista.

Ansiedade neurótica é definida como apreensão ante um perigo desconhecido. O sentimento existe no ego, mas se origina nos impulsos do id. As pessoas podem experimentar ansiedade neurótica na presença de um professor, empregador ou outra figura de autoridade, porque elas anteriormente experienciaram sentimentos inconscientes de destruição contra um ou ambos os pais. Durante a infância, esses sentimentos de hostilidade são, com frequência, acompanhados pelo medo de punição, e tal medo se torna generalizado na ansiedade neurótica inconsciente.

Um segundo tipo de ansiedade, a **ansiedade moral**, provém do conflito entre o ego e o superego. Depois que as crianças estabelecem um superego – geralmente aos 5 ou 6 anos – elas podem experimentar ansiedade como

consequência do conflito entre as necessidades realistas e os ditames de seu superego. A ansiedade moral, por exemplo, resulta das tentações sexuais se uma criança acredita que ceder à tentação seria moralmente errado. Ela também pode resultar da falha em se comportar de modo coerente com o que considera como certo no âmbito moral, por exemplo, não cuidando de pais idosos.

Uma terceira categoria de ansiedade, a **ansiedade realista**, está intimamente relacionada ao medo. Ela é definida como um sentimento desagradável não específico que envolve um possível perigo. Por exemplo, podemos experimentar ansiedade realista enquanto dirigimos em um trâfego pesado e agitado em uma cidade desconhecida, uma situação carregada de perigo real e objetivo. No entanto, a ansiedade realista é diferente do medo, uma vez que ela não envolve um objeto de temor específico. Experienciaríamos medo, por exemplo, se nosso veículo subitamente começasse a deslizar e ficasse fora de controle em uma estrada com gelo.

Esses três tipos de ansiedade raramente são nítidos ou separáveis. Eles tendem a existir em combinação, como quando o medo de água, um temor real, torna-se desproporcional à situação e, assim, precipita ansiedade neurótica, além de ansiedade realista. Essa situação indica que um perigo desconhecido está conectado a algo externo.

A ansiedade serve como um mecanismo de preservação do ego, porque ela sinaliza que algum perigo está rondando (Freud, 1933/1964). Por exemplo, um sonho de ansiedade sinaliza nosso censor de um perigo iminente, o que nos permite disfarçar melhor as imagens do sonho. A ansiedade possibilita que o ego constantemente vigilante esteja alerta para os sinais de ameaça e perigo. O sinal de perigo iminente estimula a nos mobilizarmos para fuga ou defesa.

A ansiedade também é autorreguladora, pois precipita a repressão, o que, por sua vez, reduz a dor da ansiedade (Freud, 1933/1964). Se o ego não tivesse recurso para o comportamento defensivo, a ansiedade se tornaria intolerável. Os comportamentos defensivos, portanto, servem a uma função útil protegendo o ego contra a dor da ansiedade.

MECANISMOS DE DEFESA

Freud elaborou inicialmente a ideia dos **mecanismos de defesa** em 1926 (Freud, 1926/1959a), e sua filha Anna refinou e organizou o conceito (A. Freud, 1946). Mesmo que os mecanismos de defesa sejam normais e usados universalmente, quando levados ao extremo, culminam em comportamento compulsivo, repetitivo e neurótico. Como precisamos dispender energia psíquica para estabelecer e manter os mecanismos de defesa, quanto mais defensivos somos, menos energia psíquica nos sobra para satisfazer

os impulsos do id. Este, é claro, constitui precisamente o propósito do ego ao estabelecer os mecanismos de defesa: evitar lidar diretamente com impulsos sexuais e agressivos e se defender contra a ansiedade que os acompanha (Freud, 1926/1959a).

Os principais mecanismos de defesa identificados por Freud incluem repressão, formação reativa, deslocamento, fixação, regressão, projeção, introjeção e sublimação.

Repressão

O mecanismo de defesa mais básico, porque está envolvido em cada um dos outros, é a *repressão*. Sempre que o ego é ameaçado por impulsos indesejáveis do id, ele se protege reprimindo esses impulsos; isto é, ele força os sentimentos ameaçadores para o inconsciente (Freud, 1926/1959a). Em muitos casos, a repressão é, então, perpetrada por toda a vida. Por exemplo, uma moça pode reprimir permanentemente sua hostilidade por uma irmã mais nova porque seus sentimentos de ódio criam muita ansiedade.

Nenhuma sociedade permite a expressão completa e desinibida de sexo e agressividade. Quando as crianças têm seus comportamentos hostis ou sexuais punidos ou suprimidos, elas aprendem a ficar ansiosas sempre que experimentam tais impulsos. Ainda que essa ansiedade raramente leve a uma repressão completa dos impulsos agressivos e sexuais, ela, com frequência, resulta em sua repressão parcial.

O que acontece a esses impulsos depois que eles se tornam inconscientes? Freud (1933/1964) acreditava que existem várias possibilidades. Primeiro, os impulsos podem permanecer imutáveis no inconsciente. Segundo, eles podem forçar o caminho até a consciência, de uma forma inalterada; nesse caso, criariam mais ansiedade do que a pessoa poderia manejá-la, sendo então, dominada pela ansiedade. Um terceiro destino e mais comum dos impulsos reprimidos é serem expressos de formas deslocadas ou disfarçadas. O disfarce, é claro, deve ser hábil o suficiente para enganar o ego. Os impulsos reprimidos podem se disfarçar como sintomas físicos, por exemplo, impotência sexual em um homem perturbado por culpa sexual. A impotência impede o homem de ter que lidar com a culpa e a ansiedade que resultariam da atividade sexual normal prazerosa. Os impulsos reprimidos também podem encontrar uma saída nos sonhos, nos lapsos de linguagem ou em um dos outros mecanismos de defesa.

Formação reativa

Uma das formas pelas quais um impulso reprimido pode se tornar consciente é a adoção de um disfarce que é diretamente oposto a sua forma original. Esse mecanismo de defesa é chamado de **formação reativa**. O comportamento reativo pode ser identificado por seu caráter exagerado e sua forma obsessiva e compulsiva (Freud,

1926/1959a). Um exemplo de formação reativa pode ser visto em uma jovem mulher que se ressente profundamente e odeia sua mãe. Como ela sabe que a sociedade espera afeição pelos pais, esse ódio consciente por sua mãe produz ansiedade excessiva. Para evitar a ansiedade dolorosa, a jovem mulher se concentra no impulso oposto: amor. O seu “amor” pela mãe, no entanto, não é genuíno. Ele é chamativo, exagerado e excessivo. Outras pessoas podem ver facilmente a verdadeira natureza desse amor, mas a mulher precisa enganar a si mesma e se apegar a sua formação reativa, o que ajuda a ocultar a verdade, que desperta ansiedade, de que ela, inconscientemente, odeia sua mãe.

Deslocamento

Freud (1926/1959a) acreditava que as formações reativas estavam limitadas a um único objeto; por exemplo, as pessoas com amor reativo dedicam amor somente à pessoa em relação a quem sentem ódio inconsciente. No **deslocamento**, no entanto, as pessoas podem redirecionar seus impulsos inaceitáveis a uma variedade de indivíduos ou objetos, de forma que o impulso original é disfarçado ou oculto. Por exemplo, uma mulher que está irritada com sua colega de quarto pode deslocar a raiva para seus empregados, seu gato ou um bicho de pelúcia. Ela permanece amistosa com sua colega de quarto, mas, diferentemente do funcionamento da formação reativa, ela não exagera em sua atitude amistosa.

Em seus escritos, Freud usou o termo “deslocamento” de diversas maneiras. Na discussão do impulso sexual, por exemplo, vimos que o objeto sexual pode ser deslocado ou transformado em uma variedade de outros objetos, incluindo o próprio indivíduo. Freud (1926/1959a) também usou deslocamento para se referir à substituição de um sintoma neurótico por outro; por exemplo, o impulso compulsivo de se masturbar pode ser substituído por lavar as mãos compulsivamente. O deslocamento também está envolvido na formação dos sonhos, como quando os impulsos destrutivos do indivíduo em relação a um dos pais são depositados em um cão ou lobo. Nesse caso, um sonho com um cão sendo atropelado por um carro pode refletir o desejo inconsciente do indivíduo de ver o genitor destruído. (Discutimos a formação dos sonhos mais completamente na seção sobre a análise dos sonhos.)

Fixação

O crescimento físico, em geral, avança de uma maneira relativamente contínua pelos vários estágios do desenvolvimento. O processo de crescimento psicológico, no entanto, não ocorre sem momentos estressantes e ansiosos. Quando a perspectiva de dar o passo seguinte produz ansiedade excessiva, o ego pode recorrer à estratégia de se manter no estágio psicológico presente mais confortável. Tal defesa é

chamada de **fixação**. Tecnicamente, fixação é a vinculação permanente da libido a um estágio do desenvolvimento anterior e mais primitivo (Freud, 1917/1963). Assim como outros mecanismos de defesa, a fixação é universal. As pessoas que continuamente obtêm prazer ao comer, fumar ou falar podem ter uma fixação oral, enquanto aquelas que são obcecadas por limpeza e ordem podem possuir uma fixação anal.

Regressão

Depois que a libido passou por um estágio do desenvolvimento, ela pode, durante momentos de estresse e ansiedade, regredir ao estágio anterior. Tal reversão é conhecida como **regressão** (Freud, 1917/1963). As regressões são muito comuns e facilmente perceptíveis em crianças. Por exemplo, uma criança completamente desmamada pode regredir pedindo uma mamadeira ou o seio quando nasce um irmãozinho. A atenção dada ao novo bebê representa uma ameaça à criança mais velha. As regressões também são frequentes em crianças mais velhas e em adultos. Uma forma comum de os adultos reagirem a situações que produzem ansiedade é regredir para padrões anteriores mais seguros de comportamento e investir sua libido em objetos mais primitivos e familiares. Diante de um estresse extremo, um adulto pode adotar a posição fetal, outro pode voltar para a casa da mãe e há aquele que pode reagir permanecendo o dia inteiro na cama, protegido do mundo frio e ameaçador. O comportamento regressivo é semelhante ao comportamento fixado, já que ele é rígido e infantil. As regressões, contudo, costumam ser temporárias, enquanto as fixações demandam um gasto mais ou menos permanente de energia psíquica.

Projeção

Quando um impulso interno produz ansiedade excessiva, o ego pode reduzir essa ansiedade atribuindo o impulso indesejado a um objeto externo, geralmente outra pessoa. Esse é o mecanismo de defesa de **projeção**, o qual pode ser definido como enxergar nos outros sentimentos ou tendências inaceitáveis, que, na verdade, residem no próprio inconsciente (Freud, 1915/1957b). Por exemplo, um homem pode interpretar consistentemente as ações de mulheres mais velhas como tentativa de sedução. De modo consciente, o pensamento de relação sexual com mulheres mais velhas pode ser muito repugnante para ele, porém, escondida em seu inconsciente, encontra-se uma forte atração erótica por elas. Nesse exemplo, o jovem se ilude acreditando que não tem sentimentos sexuais por mulheres mais velhas. Ainda que essa projeção suprima a maior parte de sua ansiedade e culpa, permite que ele mantenha um interesse sexual pelas mulheres que o fazem lembrar sua mãe.

Um tipo extremo de projeção é a **paranoia**, um transtorno mental caracterizado por fortes delírios de ciúmes

e perseguição. A paranoia não é uma consequência inevitável da projeção, apenas uma variedade mais grave dela. De acordo com Freud (1922/1955), uma distinção crucial entre projeção e paranoia é que esta última é sempre caracterizada por sentimentos homossexuais reprimidos em relação ao perseguidor. Freud acreditava que o perseguidor é, inevitavelmente, um antigo amigo do mesmo sexo, embora, às vezes, as pessoas possam transferir seus delírios para uma pessoa do sexo oposto. Quando os impulsos homossexuais se tornam muito poderosos, os paranoicos perseguidos se defendem *invertendo* esses sentimentos e, então, projetando-os em seu objeto original. Para os homens, a transformação procede da seguinte forma. Em vez de dizer: "Eu o amo", a pessoa paranoide diz: "Eu o odeio". Como isso também produz muita ansiedade, ele diz: "Ele me odeia". Nesse ponto, a pessoa abre mão de toda responsabilidade e pode dizer: "Eu gosto muito dele, mas ele se sente assim em relação a mim". O mecanismo central em toda a paranoia é a projeção, acompanhada de delírios de ciúmes e perseguição.

Introjeção

Enquanto a projeção envolve depositar um impulso indesejado em um objeto externo, a **introjeção** é um mecanismo de defesa em que as pessoas incorporam qualidades positivas de outro indivíduo em seu próprio ego. Por exemplo, um adolescente pode introjetar ou adotar os maneirismos, os valores ou o estilo de vida de um artista de cinema. Essa introjeção dá ao adolescente uma sensação expandida de autoestima e minimiza os sentimentos de inferioridade. As pessoas introjetam características que elas veem como valiosas e que lhes permitem se sentirem melhor consigo mesmas.

Freud (1926/1959a) viu a resolução do complexo de Édipo como o protótipo da introjeção. Durante o período edípico, a criança introjeta a autoridade e os valores de um ou de ambos os pais – uma introjeção que dá início à formação do superego. Quando as crianças introjetam o que elas percebem como os valores de seus pais, elas são aliviadas do trabalho de avaliar e escolher suas próprias crenças e seus padrões de conduta. À medida que avançam até o período da latência (aproximadamente de 6 a 12 anos), seu superego se torna mais personalizado; isto é, ele se afasta de uma identificação rígida com os pais. No entanto, pessoas de qualquer idade podem reduzir a ansiedade associada aos sentimentos de inadequação adotando ou introjetando valores, crenças e maneirismos de outros indivíduos.

Sublimação

Cada um desses mecanismos de defesa serve ao indivíduo, protegendo o ego da ansiedade, mas cada um deles é de valor duvidoso, segundo o ponto de vista da sociedade. De acordo com Freud (1917/1963), um mecanis-

mo – a sublimação – ajuda tanto o indivíduo quanto o grupo social. **Sublimação** é a repressão do alvo genital de Eros, que é substituído por um propósito cultural ou social. A finalidade sublimada é expressa mais obviamente em realizações culturais criativas, como arte, música e literatura, porém, de modo mais sutil, ela faz parte de todas as relações humanas e de todos os objetivos sociais. Freud (1914/1953) acreditava que a arte de Michelangelo, que encontrou uma saída indireta para sua libido na pintura e na escultura, era um excelente exemplo de sublimação. Na maioria das pessoas, as sublimações se combinam com a expressão direta de Eros e resultam em um tipo de equilíbrio entre as realizações sociais e os prazeres pessoais. A maioria das pessoas é capaz de sublimar uma parte da libido a serviço de valores culturais mais elevados, enquanto, ao mesmo tempo, retém quantidade suficiente de impulso sexual para perseguir o prazer erótico individual.

Em resumo, todos os mecanismos de defesa protegem o ego contra a ansiedade. Eles são universais uma vez que, até certo ponto, todos os indivíduos se engajam em comportamento defensivo. Cada mecanismo de defesa se associa a repressão e cada um pode ser desenvolvido até o ponto da psicopatologia. Normalmente, no entanto, os mecanismos de defesa são benéficos para o indivíduo e inofensivos para a sociedade. Além disso, um mecanismo de defesa – a sublimação – tende a beneficiar tanto o indivíduo quanto a sociedade.

ESTÁGIOS DO DESENVOLVIMENTO

Apesar de Freud ter pouca experiência direta com crianças (incluindo as dele), sua teoria do desenvolvimento é quase exclusivamente uma discussão da primeira infância. Para Freud, os primeiros quatro ou cinco anos de vida, ou o **período infantil**, são os mais cruciais para a formação da personalidade. Esse estágio é seguido por seis ou sete anos de um **período de latência**, durante o qual ocorre pouco ou nenhum crescimento sexual. Então, na puberdade, há um renascimento da vida sexual, e o **período genital** é introduzido. O desenvolvimento psicossexual, por fim, culmina na **maturidade**.

Período infantil

Um dos pressupostos mais importantes de Freud (1905/1953b, 1923/1961b) é que os bebês possuem uma vida sexual e atravessam um período de desenvolvimento sexual pré-genital durante os primeiros quatro ou cinco anos após o nascimento. Na época em que Freud originalmente escreveu acerca da sexualidade infantil, o conceito, embora não fosse novo, foi recebido com alguma resistência. Hoje, contudo, quase todos os observadores atentos aceitam a ideia de que as crianças apresentam interesse

pelos genitais, deleite no prazer sexual e manifestam excitação sexual. A sexualidade infantil difere da sexualidade adulta, já que a primeira não tem capacidade reprodutiva e é exclusivamente autoerótica. Contudo, tanto com crianças quanto com adultos, os impulsos sexuais podem ser satisfeitos por meio de outros órgãos além dos genitais. A boca e o ânus são particularmente sensíveis à estimulação erógena (Freud, 1933/1964).

Freud (1917/1963) dividiu o período infantil em três fases, de acordo com qual das três zonas erógenas primárias cujo desenvolvimento é o mais relevante. A fase oral começa primeiro e é seguida, em ordem, pela fase anal e pela fase fálica. Os três períodos infantis se sobrepõem uns aos outros, e cada um continua após o início dos estágios posteriores.

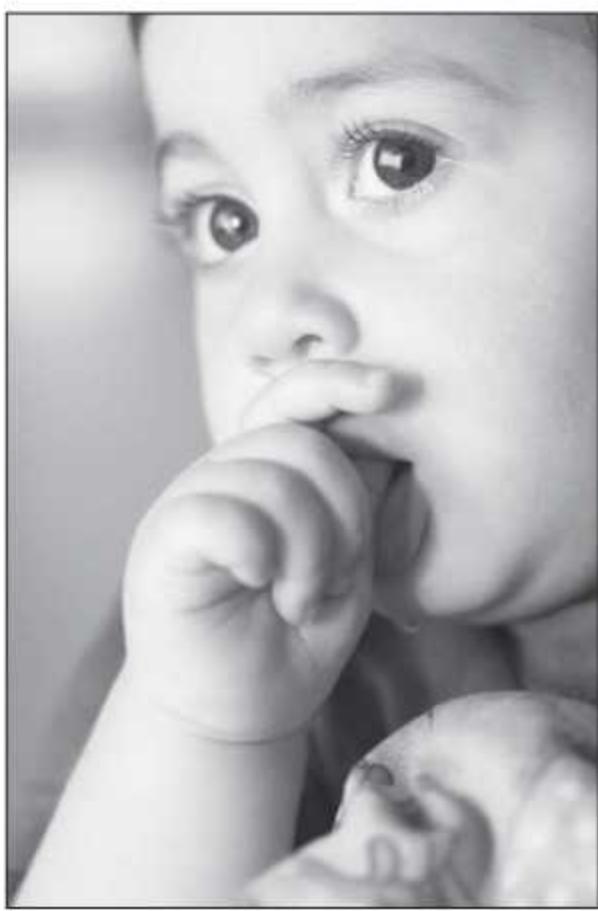
Fase oral

Como a boca é o primeiro órgão a proporcionar prazer a um bebê, o primeiro estágio do desenvolvimento infantil de Freud é a **fase oral**. Os bebês obtêm nutrição para manutenção da vida pela cavidade oral, mas, além disso, também vêm a ter prazer pelo ato de sugar.

A finalidade sexual da atividade *oral precoce* é incorporar ou receber dentro do próprio corpo o objeto de escolha, ou seja, o seio. Durante essa fase *oral-receptiva*, os bebês não sentem ambivalência quanto ao objeto prazeroso, e as suas necessidades tendem a ser satisfeitas com um mínimo de frustração e ansiedade. À medida que eles vão crescendo, no entanto, é mais provável que experimentem sentimentos de frustração e ansiedade em consequência da alimentação com horários, do aumento do intervalo de tempo entre as mamadas e, por fim, do *desmame*. Essas ansiedades, em geral, são acompanhadas por sentimentos de ambivalência em relação a seu objeto de amor (a mãe) e pela crescente capacidade de seu ego florescente de se defender do ambiente e da ansiedade (Freud, 1933/1964).

A defesa do bebê contra o ambiente é, em grande parte, auxiliada pela emergência dos dentes. Nesse ponto, passa para uma segunda fase oral, a qual Freud (1933/1964) chamou de período *oral-sádico*. Durante essa fase, os bebês respondem aos outros mordendo, arrulhando, fechando a boca, sorrindo e chorando. A sua primeira experiência autoerótica é sugar o polegar, uma defesa contra a ansiedade que satisfaz suas necessidades性uais, mas não nutricionais.

Enquanto as crianças crescem, a boca continua a ser uma zona erógena, e, na época em que se tornam adultas, elas são capazes de satisfazer suas necessidades orais de inúmeras maneiras, incluindo chupar uma bala, mascar chicletes, morder um lápis, comer excessivamente, fumar cigarros, cachimbos e charutos e fazer comentários mordazes e sarcásticos.



Os bebês satisfazem suas necessidades orais de um jeito ou de outro.

Fase anal

O impulso agressivo, que, durante o primeiro ano de vida, assume a forma de sadismo oral, atinge seu desenvolvimento integral quando o ânus emerge como uma zona sexualmente prazerosa. Como esse período é caracterizado pela satisfação obtida pelo comportamento agressivo e pela função excretória, Freud (1933/1964) a denominou *fase anal-sádica* ou, mais resumidamente, **fase anal** do desenvolvimento. Essa fase está dividida em duas subfases: anal inicial e anal final.

Durante o *período anal inicial*, as crianças encontram satisfação destruindo ou perdendo objetos. Nessa época, a natureza destrutiva do impulso sádico é mais forte do que a erótica, e as crianças, com frequência, se comportam agressivamente em relação a seus pais por frustrá-las com o *treinamento esfincteriano*.

Então, quando entram no *período anal final*, elas, por vezes, assumem um interesse amistoso em relação a suas fezes, um interesse que provém do prazer erótico de defecar. Com frequência, apresentam suas fezes aos pais como um presente valioso (Freud, 1933/1964). Se seu comportamento for aceito e elogiado pelos pais, então as crianças provavelmente crescerão e se transformarão em adultos generosos e magnânimos. Entretanto, se seu "presente" for rejeitado de maneira punitiva, as crianças podem adotar outro método para a obtenção de prazer anal – retendo as fezes até que a pressão se torne dolorosa e eroticamente estimulante. Esse modo de prazer narcisista e masoquista estabelece as bases para o **caráter anal** – pessoas que continuam a receber satisfação erótica mantendo e possuindo objetos e organizando-os de maneira excessivamente

limpa e ordenada. Freud (1933/1964) levantou a hipótese de que as pessoas que desenvolvem um caráter anal apresentaram, quando crianças, resistência excessiva ao treinamento esfincteriano, frequentemente retendo as fezes e prolongando o tempo de treinamento além do necessário. Tal erotismo anal se transforma na **tríade anal** de *organização, mesquinhez e obstinação* que tipifica o caráter anal adulto.

Freud (1933/1964) acreditava que, para as meninas, o erotismo anal era transferido para a inveja do pênis durante o estágio fálico e podia, por fim, ser expresso ao dar à luz um bebê. Ele também acreditava que, no inconsciente, os conceitos de pênis e bebê – porque os dois são referidos como "o pequeno" – significam a mesma coisa. Além disso, as fezes, devido a sua forma alongada e porque foram removidas do corpo, são indistinguíveis de um bebê, e todos os três conceitos – pênis, bebê e fezes – são representados pelos mesmos símbolos nos sonhos.

Durante os estágios oral e anal, não existe uma distinção básica entre o crescimento psicossexual masculino e o feminino. As crianças de cada gênero podem desenvolver uma orientação ativa ou passiva. A atitude ativa costuma ser caracterizada pelo que Freud (1933/1964) considerou como qualidades masculinas de dominância e sadismo, enquanto a orientação passiva é, em geral, marcada pelas qualidades femininas de voyeurismo e masoquismo. Entretanto, cada uma das orientações, ou uma combinação das duas, pode se desenvolver tanto em meninas quanto em meninos.

Fase fálica

Em torno dos 3 ou 4 anos de idade, as crianças começam um terceiro estágio do desenvolvimento infantil: a **fase fálica**, uma época em que a área genital se torna a principal zona erógena. Esse estágio é marcado pela dicotomia entre o desenvolvimento masculino e feminino, uma distinção que Freud (1925/1961) acreditava ser devida às diferenças anatômicas entre os sexos. Freud (1924/1961, p. 178) tomou a citação de Napoleão de que "história é destino" e a transformou em "anatomia é destino". Essa máxima está subjacente à crença de Freud de que as diferenças físicas entre homens e mulheres justificam muitas distinções psicológicas importantes.

A masturbação, que se originou durante o estágio oral, agora ingressa em uma segunda fase mais crucial. Durante o estágio fálico, a masturbação é quase universal, mas, como os pais geralmente suprimem essas atividades, as crianças tendem a reprimir seu desejo consciente de se masturbarem na época em que seu período fálico chega ao fim. Como as experiências precoces das crianças com o desmame e o treinamento dos esfincteres ajudaram a moldar os fundamentos de seu desenvolvimento psicossexual, o mesmo ocorre com a experiência de *supressão da masturba-*

ção (Freud, 1933/1964). Entretanto, a experiência com o complexo de Édipo desempenha um papel ainda mais crucial no desenvolvimento da personalidade.

Complexo de Édipo masculino Freud (1925/1961) acreditava que, antes do estágio fálico, o menino desenvolve uma *identificação* com seu pai, isto é, ele deseja ser seu pai. Posteriormente, ele desenvolve um desejo sexual por sua mãe, isto é, ele deseja *ter* sua mãe. Esses dois desejos não parecem mutuamente contraditórios para o ego subdesenvolvido; portanto, eles podem existir lado a lado durante algum tempo. Quando o menino finalmente reconhece a inconsistência de tais desejos, ele abandona a identificação com seu pai e mantém o sentimento mais forte: o desejo de ter sua mãe. O menino agora vê seu pai como um rival pelo amor da mãe. Ele deseja afastar seu pai e possuir sua mãe em uma relação sexual. Essa condição de rivalidade com o pai e sentimentos incestuosos pela mãe é conhecida como **complexo de Édipo** masculino simples. O termo é retirado da tragédia grega de Sófocles, na qual Édipo, rei de Tebas, é levado pelo destino a matar seu pai e a se casar com sua mãe.

Freud (1923/1961a) acreditava que a natureza bissexual da criança (de ambos os gêneros) complica esse quadro. Antes que um menino ingresse no estágio edípico, ele desenvolve certa tendência feminina. Durante o período edípico, portanto, sua natureza feminina pode levá-lo a exibir *afeição por seu pai* e expressar *hostilidade por sua mãe*, enquanto, ao mesmo tempo, sua tendência masculina o dispõe para a hostilidade pelo pai e cobiça pela mãe. Durante essa condição ambivalente, conhecida como *complexo de Édipo completo*, afeição e hostilidade coexistem, porque um ou ambos os sentimentos podem ser inconscientes. De acordo com Freud, esses sentimentos de ambivalência em um menino desempenham um papel na evolução do **complexo de castração**, que assume a forma de **ansiedade de castração** ou medo de perder o pênis.

Para Freud (1905/1953b, 1917/1963, 1923/1961b), o complexo de castração começa depois que o menino (que assumiu que todas as outras pessoas, incluindo as meninas, têm genitais como os dele) toma conhecimento da ausência de um pênis nas meninas. Essa consciência se transforma no maior choque emocional de sua vida. Após um período de esforço mental e tentativas de negação, o menino é forçado a concluir que a menina teve seu pênis cortado. Tal crença pode ser reforçada pelas ameaças parentais de punir o menino por seus comportamentos sexuais. O menino passa, então, a acreditar que a menina foi punida com a remoção de seu pênis porque se masturbava ou seduziu a mãe. Para o menino, a ameaça de castração agora se torna uma possibilidade temida. Como essa ansiedade de castração não pode ser tolerada por muito tempo, o menino reprime seus impulsos para a atividade sexual, incluindo suas fantasias de seduzir a mãe.

Antes da breve experiência de ansiedade de castração, o menino pode ter “visto” a área genital de meninas ou de sua mãe, porém tal visão não instiga automaticamente o complexo de castração. O complexo de castração é desencadeado apenas quando o ego do menino é suficientemente maduro para compreender a conexão entre os desejos sexuais e a remoção do pênis.

Freud acreditava que a ansiedade de castração estava presente em todos os meninos, mesmo naqueles que não eram pessoalmente ameaçados com a remoção do pênis ou com déficit no crescimento. De acordo com Freud (1933/1964), um menino não precisa receber uma ameaça clara de castração. Qualquer menção a lesão ou a castração em conexão com o pênis é suficiente para ativar a dotação filogenética da criança. A *dotação filogenética* é capaz de preencher as lacunas de nossas experiências individuais com as experiências herdadas de nossos ancestrais. O temor de castração do homem ancestral apoia as experiências individuais da criança e resulta na ansiedade de castração universal. Freud disse: “Não é uma questão de se a castração é realmente realizada; o que é decisivo é que o perigo externo ameaça e a criança acredita nele”. Ele continua:

Indícios de ... punição precisam encontrar regularmente um reforço filogenético nela. É nossa suspeita que, durante o período primordial da família humana, a castração era, na verdade, realizada por um pai enciumado e cruel com seus meninos em crescimento, e que a circuncisão, que, de modo tão frequente desempenha um papel nos ritos da puberdade entre os povos primitivos, é um vestígio claramente reconhecível dela. (p. 86-87)

Depois que seu complexo de Édipo é dissolvido ou reprimido, o menino se rende a seus desejos incestuosos, transforma-os em sentimentos de amor terno e começa a desenvolver um superego primitivo. Ele pode se identificar com o pai ou com a mãe, dependendo da força de sua disposição feminina. Normalmente, a identificação é com o pai, mas não é o mesmo que a identificação pré-edípica. O menino não deseja mais ser seu pai; em vez disso, ele usa o pai como um modelo para a determinação do comportamento certo e errado. Ele projeta ou incorpora a autoridade de seu pai ao próprio ego, cultivando, assim, as sementes de um superego maduro. O superego que está brotando assume as proibições de seu pai contra o incesto e assegura a continuidade da repressão do complexo de Édipo (Freud, 1933/1964).

Complexo de Édipo feminino A fase fálica toma um caminho mais complicado para as meninas do que para os meninos, e essas diferenças se devem às distinções anatômicas entre os sexos (Freud, 1925/1961). Assim como os meninos, as meninas pré-edípicas assumem que todas as outras crianças possuem genitais semelhantes aos seus. Logo, elas descobrem que os meninos não só possuem genital diferente, como também têm algo extra. As meninas,

então, passam a ter inveja desse apêndice, sentem-se ludibriadas e desejam possuir um pênis. Tal experiência de **inveja do pênis** é uma força poderosa na formação da personalidade das meninas. Diferente da ansiedade de castração nos meninos, a qual é rapidamente reprimida, a inveja do pênis pode durar anos, em uma forma ou outra. Freud (1933/1964) acreditava que a inveja do pênis é frequentemente expressa como um desejo de ser um menino ou de ter um homem. Quase universalmente, ela é transferida para o desejo de ter um bebê e às vezes pode encontrar expressão no ato de dar à luz, especialmente a um menino.

Antes do complexo de castração, a menina estabelece uma identificação com sua mãe similar à desenvolvida por um menino; ou seja, ela fantasia ser seduzida por sua mãe. Esses sentimentos incestuosos, de acordo com Freud (1933/1964), são posteriormente transformados em hostilidade, quando atribui a sua mãe a responsabilidade por trazê-la ao mundo sem um pênis. Sua libido, então, volta-se para o pai, que pode satisfazer seu desejo por um pênis, dando-lhe um bebê, um objeto que, para ela, se tornou um substituto para o falo. O desejo de ter relação sexual com o pai e os sentimentos concomitantes de hostilidade pela mãe são conhecidos como *complexo de Édipo feminino simples*. A propósito, Freud (1920/1955b, 1931/1961) fez objeção ao termo *complexo de Electra*, por vezes usado por alguns quando se referem ao complexo de Édipo feminino, porque ele sugere um paralelo direto entre o desenvolvimento masculino e o feminino durante o estágio fálico. Freud acreditava não haver tal paralelo e que as diferenças na anatomia determinam cursos diferentes no desenvolvimento sexual masculino e feminino após o estágio fálico.

Nem todas as meninas, entretanto, transferem seu interesse sexual para o pai e desenvolvem hostilidade em relação à mãe. Freud (1931/1961, 1933/1964) sugeriu que, quando as meninas pré-edípicas tomam conhecimento de sua castração e reconhecem sua inferioridade em relação aos meninos, elas se rebelam de três maneiras. Primeiro, podem abandonar a sua sexualidade – tanto as disposições femininas quanto masculinas – e desenvolver uma intensa hostilidade em relação a sua mãe; segundo, elas podem agarrar-se desafiadoramente a sua masculinidade, esperando por um pênis e fantasiando ser um homem; e terceiro, podem se desenvolver normalmente, isto é, elas podem tomar seu pai como uma escolha sexual e passar pelo complexo de Édipo simples. A escolha de uma menina é influenciada, em parte, por sua bissexualidade inerente e pelo grau de masculinidade que ela desenvolveu durante o período pré-edípico.

O complexo de Édipo feminino simples é resolvido quando a menina desiste da atividade masturbatória, renuncia a seu desejo sexual por seu pai e se identifica mais uma vez com a mãe. No entanto, o complexo de Édipo feminino é, em geral, dissolvido de modo mais lento e menos completo do que o masculino. Como o superego é formado

a partir dos vestígios do complexo de Édipo abalado, Freud (1924/1961, 1933/1964) acreditava que o superego da menina era mais fraco, mais flexível e menos severo do que o do menino. A razão do superego da menina não ser tão rígido quanto o do menino relaciona-se à diferença entre os sexos durante suas histórias edípicas. Para os meninos, a ansiedade de castração se segue ao complexo de Édipo, dissolve-se quase completamente e torna desnecessário o gasto de energia psíquica em seus remanescentes. Depois que o complexo de Édipo é abalado, a energia usada para mantê-lo fica livre para estabelecer um superego. Para as meninas, no entanto, o complexo de Édipo vem *depois* do complexo de castração (inveja do pênis), e, como as meninas não experimentam uma ameaça de castração, elas não sofrem um choque traumático repentino. O complexo de Édipo feminino é resolvido apenas de forma incompleta, pela percepção gradual da menina de que ela pode perder o amor de sua mãe e que a relação sexual com seu pai não está prestes a acontecer. Assim sendo, a sua libido permanece parcialmente empregada para manter o complexo de castração e seus vestígios, bloqueando, desse modo, parte da energia psíquica que poderia ser usada de outra maneira para construir um superego forte (Freud, 1931/1961).

Em resumo, os estágios fálicos masculino e feminino tomam caminhos bem diferentes. Primeiro, o complexo de castração para as meninas assume a forma de inveja do pênis – não ansiedade de castração. Segundo, a inveja do pênis *precede* o complexo de Édipo feminino, enquanto, para os meninos, o oposto é verdadeiro; isto é, a ansiedade de castração se *segue* ao complexo de Édipo masculino. Terceiro, como a inveja do pênis ocorre antes do complexo de Édipo feminino, as meninas não experimentam um evento traumático comparável à ansiedade de castração nos meninos. Quarto, como as meninas não experimentam esse evento traumático, o complexo de Édipo feminino é dissolvido mais lentamente e de modo menos completo do que o complexo de Édipo masculino.

Os complexos de Édipo masculino e feminino simples estão resumidos na Tabela 2.1.

A visão apresentada por Freud sobre o complexo de Édipo feminino era mais provisória do que as ideias referentes ao estágio fálico masculino. Apesar de ter estruturado essas visões sobre a feminilidade de maneira provisória, logo começou a defendê-las com vigor. Quando alguns de seus seguidores discordaram de sua visão rígida das mulheres, Freud se tornou ainda mais inflexível em sua posição e insistiu em que as diferenças psicológicas entre homens e mulheres não podiam ser apagadas pela cultura, porque eram consequências inevitáveis das diferenças anatômicas entre os sexos (Freud, 1925/1961). Tal postura pública rígida sobre o desenvolvimento feminino levou alguns escritores (Brannon, 2005; Breger, 2000; Chodorow, 1989, 1991, 1994; Irigaray, 1986; Krausz, 1994) a criticá-lo como sexista e pouco elogioso com as mulheres.

TABELA 2.1 Caminhos paralelos das fases fálicas masculina e feminina simples

Fase fálica masculina	Fase fálica feminina
<p>1. <i>Complexo de Édipo</i> (desejos sexuais pela mãe/hostilidade pelo pai).</p> <p>2. <i>Complexo de castração</i> na forma de <i>ansiedade de castração</i> abala o complexo de Édipo.</p> <p>3. <i>Identificação</i> com o pai.</p> <p>4. O <i>superego</i> forte substitui o complexo de Édipo completamente dissolvido.</p>	<p>1. <i>Complexo de castração</i> na forma de <i>inveja do pênis</i>.</p> <p>2. O <i>complexo de Édipo</i> se desenvolve como uma tentativa de obter um pênis (desejos sexuais pelo pai; hostilidade pela mãe).</p> <p>3. Percepção gradual de que os desejos edípicos são autodestrutivos.</p> <p>4. <i>Identificação</i> com a mãe.</p> <p>5. O <i>superego</i> fraco substitui o complexo de Édipo parcialmente dissolvido.</p>

Apesar de sua posição pública firme, Freud, privadamente, não estava certo de que suas visões sobre as mulheres representassem uma resposta final. Um ano depois de sua declaração de que “anatomia é destino”, ele expressou algumas dúvidas, admitindo que sua compreensão acerca das meninas e das mulheres era incompleta. “Sabemos menos sobre a vida sexual das meninas do que sobre a dos meninos. Mas não precisamos ter vergonha dessa distinção; no final das contas, a vida sexual das mulheres adultas é um ‘continente obscuro’ para a psicologia” (Freud, 1926/1959b, p. 212).

Durante sua carreira, Freud, muitas vezes, propôs teorias sem muitas evidências clínicas ou experimentais para apoiá-las. Depois, passou a ver a maioria dessas teorias como fatos estabelecidos, mesmo que não possuísse evidências substanciais. Enquanto viveu, no entanto, permaneceu em dúvida sobre a validade absoluta de suas teorias a respeito das mulheres. Freud, certa vez, admitiu a sua amiga Marie Bonaparte que ele não entendia as mulheres: “A grande pergunta que nunca foi respondida e que ainda não consegui responder, apesar de meus 30 anos de pesquisa da alma feminina, é ‘O que quer uma mulher?’” (E. Jones, 1955, p. 421). Essa pergunta, feita após muitos anos de teorização, sugere que Freud considerava as mulheres não só muito diferentes dos homens, mas como enigmas, não comprehensíveis para o gênero masculino.



ALÉM DA BIOGRAFIA (EM INGLÊS)

Freud interpretou mal as mulheres? Para informações sobre o esforço de Freud por toda a vida para entender as mulheres, acesse www.mhhe.com/feist8e.

Período de latência

Freud acreditava que, do quarto ou quinto ano até a puberdade, meninos e meninas geralmente atravessavam um período de desenvolvimento sexual adormecido. Esse *período de latência* é ocasionado, em parte, pelas tentativas dos pais de punir ou desencorajar a atividade sexual em seus filhos pequenos. Se a supressão parental for bem-sucedida, as

crianças irão reprimir seu impulso sexual e direcionarão a energia psíquica para a escola, as amizades, os *hobbies* e outras atividades não sexuais.

Entretanto, o período de latência também pode ter raízes em nossa dotação filogenética. Freud (1913/1953, 1926/1951b) sugeriu que o complexo de Édipo e o posterior período de latência podem ser explicados pela seguinte hipótese. No início do desenvolvimento humano, as pessoas viviam em famílias chefiadas por um pai poderoso, que reservava todos os relacionamentos性uais para si e que matava ou mandava embora seus filhos homens, a quem ele via como uma ameaça à sua autoridade. Então, certo dia, os filhos se reuniram, dominaram, mataram e devoraram (comeram) seu pai. No entanto, os irmãos eram individualmente muito fracos para assumir a herança do pai; logo, reuniram-se em bando em um clã ou totêmico e estabeleceram proibições contra o que tinham acabado de fazer; ou seja, eles proibiram matar o próprio pai e ter relações sexuais com membros femininos da própria família. Posteriormente, quando se tornavam pais, eles suprimiam a atividade sexual em seus filhos sempre que se tornava perceptível, provavelmente em torno dos 3 ou 4 anos de idade. Quando a supressão se completava, era sucedida por um período de latência sexual. Depois que essa experiência foi repetida por um período de muitas gerações, ela se tornou uma força ativa, embora inconsciente, no desenvolvimento psicossexual de um indivíduo. Assim, a proibição da atividade sexual é parte de nossa dotação filogenética e não precisa de experiências pessoais de punição das atividades sexuais para reprimir o impulso sexual. Freud (1926/1951b) apenas sugeriu essa hipótese como uma explicação possível para o período de latência e foi cuidadoso em assinalar que isso não estava apoiado por dados antropológicos.

A continuação da latência é reforçada pela supressão constante da parte de pais e professores e da parte de sentimentos internos de vergonha, culpa e moralidade. O impulso sexual, é claro, ainda existe durante a latência, mas seu alvo foi inibido. A libido sublimada agora se apresenta em realizações sociais e culturais. Durante esse tempo, as crianças formam grupos ou turmas, uma impossibilidade

durante o período infantil, quando o impulso sexual era completamente autoerótico.

Período genital

A puberdade sinaliza o redespertar do alvo sexual e o início do *período genital*. Durante a puberdade, a vida sexual difásica de uma pessoa entra em um segundo estágio, o qual tem diferenças básicas em relação ao período infantil (Freud, 1923/1961b). Primeiro, os adolescentes abandonam o autoerotismo e direcionam sua energia sexual para outra pessoa. Segundo, a reprodução agora é possível. Terceiro, embora a inveja do pênis possa perdurar nas meninas, a vagina finalmente obtém o mesmo *status* para elas do que o pênis tinha durante a infância. Paralelamente a isso, os meninos agora veem o órgão feminino como um objeto desejado, em vez de uma fonte de trauma. Quarto, todo impulso sexual assume uma organização mais completa, e os impulsos componentes que haviam operado de forma um tanto independente durante o início do período infantil ganham um tipo de síntese durante a adolescência; assim, a boca, o ânus e outras áreas produtoras de prazer assumem uma posição auxiliar dos genitais, que agora possuem supremacia como zona erógena.

Essa síntese de Eros, o *status* elevado da vagina, a capacidade reprodutiva do impulso sexual e a capacidade das pessoas de direcionar sua libido para o exterior, em vez de para o *self*, representam as principais distinções entre a sexualidade infantil e a adulta. Em vários outros aspectos, no entanto, Eros permanece imutável. Ele pode continuar a ser reprimido, sublimado; ou expresso na masturbação ou em outros atos sexuais. As zonas erógenas subordinadas também continuam como veículos de prazer erótico. A boca, por exemplo, retém muitas de suas atividades infantis; uma pessoa pode deixar de sugar o polegar, mas pode acrescentar o tabagismo ou o beijo prolongado.

Maturidade

O período genital começa na puberdade e continua por toda a vida do indivíduo. Esse é um estágio atingido por todos que alcançam a maturidade física. Além do período genital, Freud fez alusão, mas nunca conceitualizou completamente, a um período de *maturidade psicológica*, um estágio alcançado depois que a pessoa passou pelos períodos evolutivos anteriores de maneira ideal. Infelizmente, a maturidade psicológica raras vezes acontece, porque as pessoas têm muitas oportunidades de desenvolver psicopatologias ou predisposições neuróticas.

Mesmo que Freud nunca tenha conceitualizado por completo a noção de maturidade psicológica, podemos fazer um esboço dos indivíduos psicanaliticamente maduros. Tais pessoas teriam um equilíbrio entre as estruturas

da mente, com o ego controlando o id e o superego, mas, ao mesmo tempo, permitindo desejos e demandas razoáveis (ver Fig. 2.3). Portanto, os impulsos do id seriam expressos de modo honesto e consciente, sem vestígios de vergonha ou culpa, e seu superego avançaria para além da identificação e do controle parental, sem remanescentes de antagonismo ou incesto. O ideal de ego seria realista e congruente com o ego da pessoa e, de fato, a fronteira entre seu superego e seu ego se tonaria quase imperceptível.

A consciência desempenharia um papel mais importante no comportamento das pessoas maduras, que teriam apenas uma necessidade mínima de reprimir os impulsos sexuais e agressivos. De fato, a maior parte das repressões de indivíduos psicologicamente saudáveis emerge na forma de sublimações, em vez de sintomas neuróticos. Como o complexo de Édipo de pessoas maduras está por completo ou quase por completo dissolvido, a sua libido, que anteriormente era direcionada para os pais, seria liberada para procurar o amor terno e sensual. Em resumo, as pessoas psicologicamente maduras passariam pelas experiências da infância e da adolescência no controle de sua energia psíquica e com seu ego funcionando no centro de um mundo consciente em constante expansão.

APLICAÇÕES DA TEORIA PSICANALÍTICA

Freud foi um inovador atento, provavelmente mais preocupado em construir a teoria do que tratar pessoas doentes. Ele passou boa parte de seu tempo realizando terapia não somente para ajudar os pacientes, mas para obter uma compreensão da personalidade humana necessária para explicar a teoria psicanalítica. Esta seção examina a técnica terapêutica inicial de Freud, sua técnica posterior e sua visão sobre os sonhos e os atos falhos inconscientes.

A técnica terapêutica inicial de Freud

Antes do uso mais passivo da técnica psicoterápica de associação livre, Freud se apoiou em uma abordagem muito mais ativa. Em *Estudos sobre a histeria* (Breuer & Freud, 1985/1955), Freud descreveu sua técnica de extração das lembranças infantis reprimidas:

Eu colocava a minha mão na testa do paciente ou pegava sua cabeça entre as minhas mãos e dizia: "Você vai pensar nisso sob a pressão da minha mão. No momento em que eu relaxar a pressão, você vai ver algo à sua frente ou alguma coisa virá à sua mente. Apegue-se a isso. Isso será o que estamos procurando. – Bem, o que você viu ou o que aconteceu com você?".

Nas primeiras ocasiões em que fiz uso deste procedimento... eu mesmo fiquei surpreso em descobrir que ele produzia os resultados precisos de que eu necessitasse. (p. 110-111)



Consultório de Freud.

Na verdade, um procedimento altamente sugestivo como esse muito provavelmente produziria os resultados exatos que Freud precisava, ou seja, a confissão de uma sedução infantil. Além do mais, enquanto usava a interpretação dos sonhos e a hipnose, Freud dizia a seus pacientes que esperassem que cenas de experiências sexuais da infância aparecessem (Freud, 1896/1962).

Em sua autobiografia, escrita quase 30 anos depois que abandonou a teoria da sedução, Freud (1925/1959) afirmou que, com a técnica da pressão, a maioria de seus pacientes reproduzia cenas da infância nas quais eram seduzidos sexualmente por algum adulto. Quando foi obrigado a reconhecer que “essas cenas de sedução nunca haviam acontecido e eram apenas fantasias que meus pacientes tinham construído ou que *talvez eu mesmo as tenha forçado* [grifo nosso], fiquei por algum tempo completamente perdido” (p. 34). Entretanto, ele ficou perdido por um período muito curto de tempo. Poucos dias depois de sua carta a Fliess, de 21 de setembro de 1897, ele concluiu que “os sintomas neuróticos não estavam relacionados diretamente a eventos reais, mas a fantasias... Eu tinha de fato tropeçado pela primeira vez no *complexo de Édipo*” (Freud, 1925/1959, p. 34).

Com o tempo, Freud percebeu que sua tática altamente sugestiva e até mesmo coercitiva tinha estimulado lembranças de sedução em seus pacientes e que ele não possuía evidências claras de que essas lembranças fossem reais. Freud foi cada vez mais convencendo-se de que os sintomas neuróticos estavam relacionados a *fantasias infantis*, e não à realidade material; assim, de forma gradual, adotou uma técnica psicoterápica mais passiva.

A técnica terapêutica posterior de Freud

O objetivo primário da terapia psicanalítica posterior de Freud era trazer à tona lembranças reprimidas por meio da associação livre e da análise dos sonhos. “Nossa terapia funciona transformando o que é inconsciente em consciente, e ela funciona somente quando estiver em uma posição de efetuar essa transformação” (Freud, 1917/1963, p. 280). De forma mais específica, o propósito da psicanálise é “fortalecer o ego, torná-lo mais independente do superego, ampliar seu ângulo de percepção e aumentar sua organização, de forma que ele possa se apropriar de porções novas do id. Onde havia id, haverá ego” (Freud, 1933/1964, p. 80).

Na **associação livre**, solicita-se que os pacientes verbalizem cada pensamento que vier à sua mente, independentemente do quanto possa parecer irrelevante ou repugnante. O propósito da associação livre é chegar até o inconsciente, iniciando com uma ideia consciente presente e seguindo-a ao longo de uma cadeia de associações até onde ela levar. O processo não é fácil, e alguns pacientes nunca conseguem dominá-lo. Por essa razão, a análise dos sonhos permaneceu a técnica terapêutica favorita para Freud. (Discutiremos a análise dos sonhos na próxima seção.)

Para que o tratamento analítico tenha sucesso, a libido anteriormente gasta no sintoma neurótico precisa ser liberada para trabalhar a serviço do ego. Isso acontece em um procedimento de duas fases. “Na primeira, toda a libido se desliga dos sintomas para se fixar e se concentrar na transferência; na segunda, desenvolve-se o combate ao redor do novo objeto, do qual se procura desligar a libido” (Freud, 1917/1963, p. 455).

A situação da transferência é vital para a psicanálise. **Transferência** se refere aos fortes sentimentos sexuais ou agressivos que os pacientes desenvolvem em relação a seu analista durante o curso do tratamento. Os sentimentos de transferência são imerecidos pelo terapeuta e meramente transferidos para ele a partir das experiências anteriores dos pacientes, geralmente com seus pais. Em outras palavras, os pacientes se sentem em relação ao analista da mesma maneira como se sentiram anteriormente em relação a um ou a ambos os pais. Enquanto esses sentimentos se manifestam com interesse ou amor, a transferência não interfere no processo de tratamento, mas é um aliado poderoso para o progresso terapêutico. A transferência positiva permite que os pacientes revivam, em maior ou menor grau, experiências da infância dentro do clima não ameaçador do tratamento analítico. No entanto, a **transferência negativa** na forma de hostilidade deve ser reconhecida pelo terapeuta e explicada ao paciente de maneira que ele possa superar qualquer **resistência** ao tratamento (Freud, 1905/1953a, 1917/1963). A resistência, que se refere a uma variedade de respostas inconscientes usadas pelos pacientes para bloquear o próprio progresso na terapia, pode ser um sinal positivo, porque ela indica que a terapia avançou para além do conteúdo superficial.

Freud (1933/1964) observou várias limitações do tratamento psicanalítico. Primeiro, nem todas as lembranças antigas podem ou devem ser trazidas à consciência. Segundo, o tratamento não é tão efetivo com **psicoses** ou com doenças constitucionais como é com fobias, histerias e obsessões. Uma terceira limitação, que não é peculiar à psicanálise, é que um paciente, depois de curado, pode, posteriormente, desenvolver outro transtorno psíquico. Reconhecendo essas limitações, Freud acreditava que a psicanálise poderia ser usada em conjunto com outras terapias. Entretanto, ele insistia que ela não podia ser encerrada ou modificada em qualquer aspecto essencial.

De maneira ideal, quando o tratamento analítico tem sucesso, os pacientes não sofrem mais com sintomas debilitantes, eles usam sua energia psíquica para executar as funções do ego e têm um ego expandido, que inclui experiências anteriormente reprimidas. Eles não experimentam uma alteração maior da personalidade, mas se tornam o que poderiam ser dentro de condições mais favoráveis.

Análise dos sonhos

Freud usou a **análise dos sonhos** para transformar o conteúdo onírico manifesto em um conteúdo latente mais importante. O **conteúdo manifesto do sonho** é o significado superficial ou a descrição consciente dada pelo indivíduo que sonhou, enquanto o **conteúdo latente** se refere a seu material inconsciente.

O pressuposto básico de Freud em relação à análise dos sonhos é que quase todos os sonhos são *realizações de*

desejos. Alguns desejos são óbvios e expressos por meio do conteúdo manifesto, como quando a pessoa vai dormir com fome e sonha estar comendo uma grande quantidade de alimentos deliciosos. A maioria das realizações de desejos, no entanto, é expressa no conteúdo latente, e somente a interpretação do sonho pode trazer à tona aquele desejo. Uma exceção à regra de que os sonhos são realizações de desejos é encontrada em pacientes que sofrem uma experiência traumática. Os sonhos dessas pessoas seguem o princípio da **compulsão à repetição**, em vez de realização de desejo. Esses sonhos são comuns entre indivíduos com **transtorno de estresse pós-traumático**, que sonham repetidamente com experiências amedrontadoras ou traumáticas (Freud, 1920/1955a, 1933/1964).

Freud acreditava que os sonhos eram formados no inconsciente, mas tentavam encontrar o caminho até o consciente. Para se tornarem conscientes, os sonhos devem escapar dos censores primários e finais (consultar Fig. 2.1). Mesmo durante o sono, esses guardiões mantêm a vigília, forçando o material psíquico inconsciente a adotar uma forma disfarçada. O disfarce pode operar de duas maneiras básicas: condensação e deslocamento.

Condensação se refere ao fato de que o conteúdo manifesto do sonho não é tão extenso quanto o nível latente, indicando que o material inconsciente foi abreviado ou condensado antes de aparecer no nível manifesto. *Deslocamento* significa que a imagem do sonho é substituída por alguma outra ideia apenas remotamente relacionada a ela (Freud, 1900/1953). A condensação e o deslocamento do conteúdo ocorrem pelo uso de símbolos. Certas imagens são quase universalmente representadas por figuras inócuas. Por exemplo, o falo pode ser simbolizado por objetos alongados como varas, cobras ou facas; a vagina frequentemente aparece como uma caixa pequena, um cofre ou um forno; os pais aparecem na forma de um presidente, um professor ou o chefe do indivíduo que está sonhando; e a ansiedade de castração pode ser expressa nos sonhos de ficar careca, perder os dentes ou algum ato de corte (Freud, 1900/1953, 1901/1953, 1917/1963).

Os sonhos também podem enganar o sonhador, inibindo ou invertendo o afeto em relação a ele. Por exemplo, um homem com sentimentos homicidas por seu pai pode sonhar que o pai morreu, mas, no conteúdo manifesto do sonho, ele não sente alegria nem tristeza; ou seja, seu afeto é inibido. Sentimentos desagradáveis também podem ser invertidos no nível manifesto do sonho. Por exemplo, uma mulher que inconscientemente odeia sua mãe e receberia bem a extinção dela pode sonhar com a morte da mãe, porém a alegria e o ódio inconsciente que ela sente são expressos como tristeza e amor durante o nível manifesto do sonho. Assim, ela é enganada a acreditar que ódio é amor e que alegria é tristeza (Freud, 1900/1953, 1901/1953, 1915/1957a).

Depois que o conteúdo latente (inconsciente) do sonho foi distorcido e seu afeto, inibido ou invertido, ele

aparece em uma forma manifesta que pode ser lembrada pelo sonhador. O conteúdo manifesto, que quase sempre se relaciona à experiência consciente ou pré-consciente do dia anterior, possui pouco ou nenhum significado; somente o conteúdo latente apresenta significado (Freud, 1900/1953).

Ao interpretar os sonhos, Freud (1917/1963) comumente seguia um de dois métodos. O primeiro era pedir aos pacientes que relatassem seu sonho e todas as suas associações com ele, independentemente do quanto essas associações pareciam não relacionadas ou ilógicas. Freud acreditava que essas associações revelavam o desejo inconsciente por trás do sonho. Caso o sonhador não conseguisse relatar material associativo, Freud usava um segundo método – os símbolos do sonho – para descobrir os elementos inconscientes subjacentes ao conteúdo manifesto. O propósito de ambos os métodos (associações e símbolos) era rastrear a formação do sonho até que o conteúdo latente fosse alcançado. Freud (1900/1953, p. 608) acreditava que a interpretação dos sonhos era a abordagem mais confiável para o estudo dos processos inconscientes e se referia a ela como a “estrada real” para o conhecimento do inconsciente.

Os sonhos de ansiedade não contradizem a regra de que os sonhos são realizações de desejos. A explicação é que a ansiedade pertence ao sistema pré-consciente, enquanto o desejo, ao inconsciente. Freud (1900/1953) relatou três sonhos de ansiedade típicos: o embarracoso sonho de nudez, sonhos com a morte de uma pessoa amada e sonhos de ser reprovado em um exame.

No sonho embarracoso de nudez, o sonhador sente vergonha ou embarraco por estar nu ou vestido inadequadamente na presença de estranhos. Os espectadores geralmente parecem indiferentes, embora o sonhador esteja muito embarracado. A origem desse sonho é a experiência infantil precoce de estar nu na presença de adultos. Na experiência original, a criança não sente embarraco, mas os adultos, com frequência, registram desaprovação. Freud acreditava que a realização dos desejos se dava de duas maneiras por meio desse sonho. Primeiro, a indiferença dos espectadores satisfaz o desejo infantil de que os adultos presentes não repreendam. Segundo, o fato de que a nudez satisfaz o desejo de se exibir, um desejo geralmente reprimido em adultos, mas presente nas crianças pequenas.

Os sonhos de morte de uma pessoa amada também se originam na infância e são realizações de desejo. Se um indivíduo sonha com a morte de uma pessoa mais jovem, o inconsciente pode estar expressando o desejo de destruição de um irmão ou uma irmã mais jovem que foi um rival odiado durante o período infantil. Quando o morto é uma pessoa mais velha, o sonhador está satisfazendo o desejo edípico de morte de um dos pais. Se o sonhador sente ansiedade e tristeza durante o sonho, é porque o afeto foi

invertido. Sonhos de morte de um dos pais são típicos em adultos, mas eles não significam que o sonhador tem um desejo atual de morte daquele genitor. Esses sonhos foram interpretados por Freud como significando que, quando criança, o sonhador desejava a morte do genitor, mas o desejo era muito ameaçador para encontrar seu caminho de entrada na consciência. Mesmo durante a idade adulta, o desejo de morte normalmente não aparece em sonhos, a menos que o sentimento tenha sido mudado para tristeza.

Um terceiro sonho de ansiedade típico é ser reprovado em um exame na escola. De acordo com Freud (1900/1953), o sonhador sempre sonha em ser reprovado em um exame no qual o indivíduo já teve sucesso, nunca em um no qual ele falhou. Esses sonhos costumam ocorrer quando o sonhador está prevendo uma tarefa difícil. Ao sonhar em ser reprovado em um exame no qual ele já passou, o ego pode raciocinar: “Passei no teste anterior com o qual eu estava preocupado. Agora estou preocupado com outra tarefa, mas também vou passar. Portanto, não preciso ficar ansioso em relação ao teste de amanhã”. O desejo de se livrar da preocupação com uma tarefa difícil é assim realizado.

Em cada um desses três sonhos típicos, Freud teve que procurar o desejo escondido por trás do nível manifesto do sonho. Encontrar a necessária realização do desejo requereu grande criatividade. Por exemplo, uma mulher inteligente contou a Freud que tinha sonhado que sua sogra estava vindo para uma visita. Quando acordada, ela desprezava a sogra e tinha pavor de passar qualquer quantidade de tempo com ela. Para desafiar a noção de Freud de que os sonhos são realizações de desejos, ela lhe perguntou: “Onde está o desejo?”. A explicação de Freud (1900/1953) foi que essa mulher tinha conhecimento da crença dele de que se encontra desejo por trás de todo sonho não traumático. Assim, sonhando em passar um tempo com a sogra odiada, a mulher realizava seu desejo de implicar com Freud e refutar sua hipótese da satisfação do desejo!

Em suma, Freud acreditava que os sonhos são motivados pela realização de desejos. O conteúdo latente dos sonhos é formado no inconsciente e, em geral, remonta às experiências da infância, enquanto o conteúdo manifesto, com frequência, provém de experiências do dia anterior. A interpretação dos sonhos serve como a “estrada real” para conhecer o inconsciente, porém os sonhos não devem ser interpretados sem as associações do sonhador com o sonho. O material latente é transformado em conteúdo manifesto por meio do trabalho onírico. O trabalho onírico atinge seu objetivo mediante os processos de condensação, deslocamento e inibição do afeto. O sonho manifesto pode ter pouca semelhança com o material latente, mas Freud acreditava que uma interpretação cuidadosa revelaria a conexão oculta, rastreando o trabalho onírico retroativamente até as imagens inconscientes serem expostas.

Atos falhos

Freud acreditava que muitos lapsos de linguagem ou de escrita do dia a dia, leitura errada, audição incorreta, perder objetos e temporariamente esquecer nomes ou intenções não são acidentes ao acaso, mas revelam as intenções inconscientes de uma pessoa. Ao escrever sobre esses atos equivocados, Freud (1901/1960) usou a palavra do alemão *Fehlleistung*, ou “função defeituosa”, mas James Strachey, um dos tradutores de Freud, inventou o termo **parapraxias** para se referir ao que muitas pessoas agora simplesmente chamam “ato falho”.

As parapraxias ou lapsos inconscientes são tão comuns que geralmente prestamos pouca atenção a eles e negamos que tenham algum significado subjacente. Freud, no entanto, insistia que esses atos defeituosos têm um significado; eles revelam a intenção inconsciente da pessoa: “Eles não são eventos casuais, mas atos mentais sérios; eles têm um sentido; eles surgem das ações simultâneas – ou talvez, em vez disso, da ação contrária – de duas intenções diferentes” (Freud, 1917/1963, p. 44). Uma ação contrária emana do inconsciente; a outra, do pré-consciente. Os lapsos inconscientes, portanto, são semelhantes aos sonhos, uma vez que eles são produto do inconsciente e do pré-consciente, com a intenção inconsciente sendo dominante, afetando e substituindo a pré-consciente.

O fato de que a maioria das pessoas nega enfaticamente qualquer significado por trás de suas parapraxias foi visto por Freud como evidência de que o lapso, de fato, tinha relevância para imagens inconscientes que precisam permanecer escondidas da consciência. Um homem jovem certa vez entrou em uma loja de conveniência, sentiu-se imediatamente atraído pela jovem vendedora e pediu um “*sex-pack of beer*” (em vez de “*six-pack of beer*”).* Quando a vendedora o acusou de comportamento impróprio, o jovem veementemente alegou inocência. Exemplos como esse podem ser estendidos quase indefinidamente. Freud apresentou muitos em seu livro *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901/1960), e muitos deles envolviam seus próprios atos falhos. Um dia depois de se preocupar com questões financeiras, Freud foi até a loja de tabaco que visitava todos os dias. Nesse dia em particular, ele pegou seu suprimento típico de charutos e saiu da loja sem pagar por eles. Freud atribuiu tal descuido a pensamentos anteriores sobre questões orçamentárias. Em todos os atos falhos, as intenções do inconsciente suplantam as intenções mais fracas do pré-consciente, revelando, assim, o verdadeiro propósito de uma pessoa.

PESQUISA RELACIONADA

O *status científico* é uma das questões mais calorosamente contestadas e discutidas em toda a teoria freudiana. Ela

era ciência ou uma mera especulação de gabinete? Freud propôs hipóteses testáveis? Suas ideias são experimentalmente verificáveis, testáveis ou refutáveis?

Karl Popper, o filósofo da ciência que propôs o critério de refutabilidades, contrastou a teoria de Freud com a de Einstein e concluiu que a primeira não era refutável e, portanto, não era ciência. Seria justo dizer que, durante boa parte do século XX, a maioria dos psicólogos acadêmicos rejeitou as ideias freudianas, entendendo-as como especulações fantasiosas que podem conter *insights* sobre a natureza humana, mas que não eram ciência.

Durante os últimos 5 a 10 anos, o *status científico* da teoria freudiana começou a mudar, pelo menos entre certos círculos científicos de psicólogos cognitivos e neurocientistas. A neurociência está atualmente experimentando um crescimento explosivo por meio de suas investigações da atividade cerebral durante uma variedade de tarefas cognitivas e emocionais. Muito desse crescimento se deveu à tecnologia de imagem cerebral garantida pelo exame de imagem por ressonância magnética funcional (IRMf), que mapeia regiões do cérebro que estão ativas durante tarefas particulares. Quase ao mesmo tempo, certos grupos de psicólogos cognitivos começaram a pesquisar sobre a importância do processamento não consciente da informação e da memória, ou o que eles chamaram de cognição “implícita”. John Bargh, um dos líderes no campo da psicologia sociocognitiva, revisou a literatura sobre a “automaticidade do ser” e concluiu que quase 95% de nossos comportamentos são determinados inconscientemente (Bargh & Chartrand, 1999). Essa conclusão é coerente com a metáfora de Freud de que a consciência é meramente a “ponta do iceberg”.

No final da década de 1990, as descobertas da neurociência e da psicologia cognitiva começaram a convergir em processos cognitivos e afetivos muito consistentes com a teoria freudiana. Esses aspectos em comum se transformaram na base para um movimento iniciado por alguns psicólogos cognitivos, neurocientistas e psiquiatras, convencidos de que a teoria de Freud é uma das teorias integrativas mais convincentes – e que poderia explicar muitas descobertas. Em 1999, um grupo de cientistas deu início a uma sociedade chamada de Neuropsicanálise e a um jornal científico com o mesmo nome. Pela primeira vez, alguns psicólogos cognitivos e de neurociência eminentes, como o ganhador do prêmio Nobel de fisiologia, Eric Kandel, com Joseph LeDoux, Antonio Damasio, Daniel Schacter e Vilayanur Ramachandran, declararam publicamente o valor da teoria de Freud, argumentando que “a psicanálise ainda é a visão mais coerente e intelectualmente satisfatória da mente” (conforme citado em Solms, 2004, p. 84). O neurocientista Antonio Damasio escreveu: “Acredito que podemos dizer que os *insights* de Freud sobre a natureza da consciência estão em consonância com as mais avançadas visões da neurociência contemporânea” (conforme citado em Solms

* N. de T.: *Six-pack of beer*, fardo de cerveja. O homem do exemplo troca *six* (em referência à quantidade de seis cervejas do fardo) por *sex*, sexo.

& Turnbull, 2002, p. 93). Vinte anos atrás, tais pronunciamentos de neurocientistas teriam sido quase impensáveis.

Mark Solms é provavelmente a pessoa mais ativa envolvida na integração da teoria psicanalítica e da pesquisa neurocientífica (Solms, 2000, 2004; Solms & Turnbull, 2002). Ele argumentou, por exemplo, que os seguintes conceitos freudianos possuem apoio da neurociência moderna: motivação inconsciente, repressão, princípio do prazer, impulsos primitivos e sonhos (Solms, 2004). Do mesmo modo, Kandel (1999) defendeu que a psicanálise e a neurociência juntas podem dar contribuições úteis em oito domínios, a saber: a natureza dos processos mentais inconscientes; a natureza da causalidade psicológica; a causalidade psicológica e a psicopatologia; a experiência precoce e a predisposição à doença mental; o pré-consciente, o inconsciente e o córtex pré-frontal; a orientação sexual; a psicoterapia e as mudanças estruturais no cérebro; e a psicofarmacologia como procedimento adjunto à psicanálise.

Mesmo havendo algumas lacunas nas evidências (Hobson, 2004), a sobreposição entre a teoria de Freud e a neurociência é suficiente para, pelo menos, justificar, de forma sugestiva, se não convincente, sua integração. Examinamos algumas das evidências empíricas para o processamento mental inconsciente, o id e o princípio do prazer e o ego e o princípio da realidade, a repressão e os mecanismos de defesa e os sonhos.

Processamento mental inconsciente

Muitos cientistas e filósofos reconheceram duas formas diferentes de consciência. A primeira é o estado de não estar consciente ou acordado; e a segunda, o estado de estar desperto. O primeiro estado é referido como “consciência básica”; enquanto o último, como “consciência ampliada”. O tronco cerebral, e o sistema de ativação ascendente em particular, é a parte do cérebro mais diretamente associada à consciência básica, ou inconsciente, no sentido de não estar acordado. Por exemplo, o coma provém de dano a essa região do tronco cerebral e deixa uma pessoa inconsciente. Em contraste, estar consciente e capaz de refletir sobre o próprio conhecimento e o *self* é mais uma função de atividade no córtex pré-frontal (o córtex frontal dorsal) (Solms, 2004; Solms & Turnbull, 2002).

Além do mais, um tema importante da psicologia cognitiva durante os anos mais recentes tem sido o fenômeno do processamento mental não consciente, ou o que é chamado de pensamento e memória “implícitos”, “não conscientes” ou “automáticos” (Bargh & Chartrand, 1999; Schacter, 1987). Com isso, os psicólogos cognitivos estão se referindo aos processos mentais que não estão na consciência nem sob o controle emocional e, desse modo, aproximam-se da definição de inconsciente de Freud. Obviamente, o conceito de Freud de inconsciente era mais dinâmico, repressivo e inibidor, mas – como veremos a se-

guir – a neurociência cognitiva está encontrando um tipo similar de inconsciente.

Prazer e id, inibição e ego

As descobertas de muitos programas de pesquisa neurocientífica diferentes estabeleceram que os impulsos que buscam o prazer possuem suas origens neurológicas em duas estruturas cerebrais: o tronco cerebral e o sistema límbico (Solms, 2004; Solms & Turnbull, 2002). Outrossim, o neurotransmissor dopamina está mais centralmente envolvido na maioria dos comportamentos que buscam o prazer. Na linguagem de Freud, esses são os impulsos e instintos do id.

Pesquisas mais recentes estão emprestando uma *nuance* fascinante ao conhecimento de como o cérebro experimenta os impulsos e instintos do id. O neurocientista Jaak Panksepp (2004) e o psicólogo Kent Berridge (2009) passaram décadas explorando os sistemas de recompensa em nossos cérebros. Esse trabalho destacou dois neurotransmissores importantes que estão envolvidos na busca permanente de prazer do id: a dopamina e os opioides (como as endorfinas). O sistema dopaminérgico está associado às tendências de busca ou aos desejos do id (*me dê!*), enquanto o sistema opioide está envolvido no prazer que experimentamos quando o id está satisfeito (*ahhh!*). Os dois sistemas funcionam em paralelo. O sistema de busca não somente nos coloca de pé pela manhã e nos incita a ir procurar por comida e amigos, mas também nos atrai para nosso computador para procurar no Google várias e infinidáveis curiosidades ou ao *smartphone* para verificar se nossa atualização no Facebook recebeu algum comentário. O sistema de ligação nos permite experimentar satisfação quando encontramos o que procurávamos. Porém, mesmo que eles funcionem em paralelo, Berridge argumenta que são sistemas desequilibrados. Nossa cérebro é mais “sovina” quando se trata de prazer do que de desejo, o que faz com que evolua. Se o id fosse satisfeito facilmente, todos nós estariam largados por aí felizes e desmotivados, mas provavelmente mortos em seguida. É por isso que Panksepp afirma que *procurar* é o motivador principal, confirmado a noção de Freud da força primitiva do id, levando-nos a continuar procurando depois de uma pequena dose de prazer.

Em 1923, quando Freud modificou seu entendimento a respeito de como a mente funciona e propôs a visão estrutural de id, ego e superego, o ego se tornou uma estrutura que era sobretudo inconsciente, mas cuja função principal era inibir os impulsos. Se a parte do cérebro que funciona para inibir os impulsos é lesionada, deveríamos ver um aumento nos impulsos que buscam prazer fundamentados no id. Isto é precisamente o que acontece quando o sistema límbico frontal é lesionado. Muitos estudos de caso e pesquisas mais sistemáticas por imagem cerebral demonstram a conexão entre o sistema límbico frontal e a regulação dos impulsos (Chow & Cummings,

1999; Pincus, 2001; Raine, Buchsbaum, & LaCasse, 1997). O primeiro desses casos relatado e muito conhecido foi o do trabalhador ferroviário Phineas Gage. Enquanto trabalhava na estrada de ferro, uma explosão fez com que uma haste de metal saltasse e lhe atravessasse a parte inferior da mandíbula, indo até o alto de sua testa, lesionando os lobos frontais. Surpreendentemente, talvez porque a velocidade da haste tenha cauterizado o tecido cerebral, Gage nunca perdeu a consciência e sobreviveu. Fisicamente (exceto pela perda de tecido cerebral) ele ficou relativamente bem, mas sua personalidade mudou. Segundo consta, esse trabalhador de maneiras suaves, responsável e confiável se tornou, nas palavras de seu médico, “inconstante, irreverente, usando grosserias (o que anteriormente não era seu costume), manifestando falta de respeito por seus companheiros, impaciente com restrições ou alertas quando em conflito com seus desejos, por vezes perseverantemente obstinado, e ainda caprichoso e vacilante” (conforme citado em Solms & Turnbull, 2002, p. 3). Em outras palavras, ele se tornou hostil, impulsivo e absolutamente desocupado com normas sociais e condutas apropriadas. No jargão freudiano, seu ego não conseguia mais inibir os impulsos e instintos básicos e ele se tornou movido pelo id.

De acordo com Solms, o tema subjacente nos pacientes com lesão no lobo frontal é sua incapacidade de se manterem “ligados à realidade” (ego) e sua propensão a interpretar os eventos muito mais por meio dos “desejos” (id); ou seja, eles criam a realidade que querem ou desejam. Tudo isso, de acordo com Solms, apoia as ideias de Freud referentes ao princípio do prazer do id e ao princípio da realidade do ego.

Repressão, inibição e mecanismos de defesa

Outro componente central da teoria de Freud envolve os mecanismos de defesa, em especial a repressão. O inconsciente mantém ativamente (dinamicamente) as ideias, os sentimentos e os impulsos desagradáveis ou ameaçadores fora da consciência. A área dos mecanismos de defesa permanece sendo uma zona ativa de estudo para os pesquisadores da personalidade. Parte dessa pesquisa focou o uso da projeção e da identificação na infância e na adolescência (Cramer, 2007), enquanto outro trabalho investigou quem é mais provável de ser alvo de projeção (Govorun, Fuegen, & Payne, 2006).

Segundo a perspectiva neuropsicológica, Solms (2004) relata casos que exploram as áreas do cérebro que podem estar implicadas no uso e na perseverança dos mecanismos de defesa. De forma mais específica, Solms (2004) descreve casos demonstrando a repressão de informações desagradáveis quando ocorre lesão no hemisfério direito e, se essa região lesionada for estimulada de modo artificial, a repressão se vai, isto é, a consciência retorna. Além disso, esses pacientes, muitas vezes, rationalizam fatos indesejáveis fabricando histórias. Em outras palavras, eles empregam me-

canismos de defesa freudianos de realização do desejo. Por exemplo, um paciente, quando perguntado sobre a cicatriz em seu rosto, confabulou uma história sobre ela ser resultado de uma cirurgia dentária ou uma cirurgia cardíaca, ambas as quais haviam acontecido anos antes. Além do mais, quando o médico perguntou a esse paciente quem ele era, ele ora respondeu que o médico era um colega, ora um parceiro de bebedeiras, ora um colega de time da universidade. Todas essas interpretações eram mais desejo do que realidade.

Um estudo feito por Howard Shevrin e colaboradores (Shevrin, Ghannam, & Libet, 2002) examinou as bases da repressão. Eles observaram que as pessoas com personalidade repressiva, na verdade, requerem estímulos mais prolongados para que um estímulo breve seja percebido conscientemente. Pesquisas anteriores estabeleceram que as pessoas em geral, variam de 200 a 800 m/s no tempo de duração que um estímulo precisa estar presente antes de ser percebido conscientemente. O estudo de Shevrin e colaboradores incluiu seis participantes clínicos entre 51 e 70 anos de idade, todos os quais anos antes haviam se submetido a tratamento cirúrgico para problemas motores (principalmente parkinsonismo). Durante essas cirurgias, foi realizado um procedimento em que eletrodos estimularam partes do córtex motor e foi registrada a duração de tempo necessária para que o estímulo fosse percebido conscientemente. Os resultados desse procedimento mostraram que os seis participantes também variaram de 200 a 800ms no tempo que levaram para perceber conscientemente o estímulo. Para tanto, quatro testes psicológicos foram administrados nas casas dos pacientes e, então, pontuados segundo o grau de tendências repressivas. Esses testes foram o Teste de Rorschach, o Teste de Lembranças Precoces, o Teste de Vocabulário do WAIS (um teste de QI) e o HOQ (*Hysteroid-Obsessoid Questionnaire*).^{*} Os três primeiros testes foram avaliados por três juízes “cegos” quanto ao grau de repressão, e o quarto teste foi avaliado objetivamente em relação ao grau de repressão.

Os resultados mostraram que as pontuações combinadas dos três juízes estavam associadas de forma significativa e positiva ao tempo que levou para que um estímulo fosse percebido conscientemente. Além do mais, o Questionário Histeroide-obsessoide pontuado de modo objetivo confirmou o resultado. Em outras palavras, quanto mais estilo repressivo as pessoas tiverem, mais tempo levarão para perceber conscientemente um estímulo. Nem a idade nem o QI estão relacionados ao tempo que leva para que o estímulo seja percebido. Como os autores reconhecem, esse é apenas o passo inicial na demonstração de como a repressão pode operar para manter conteúdos fora da consciência, porém esse é o primeiro estudo a relatar as bases neurofisiológicas da repressão.

* N. de R.T.: Teste não validado no Brasil.

Pesquisa sobre os sonhos

Na década de 1950, quando o fenômeno do sono com movimento rápido dos olhos (REM) foi inicialmente descoberto e associado de modo substancial ao sonho, muitos cientistas começaram a desconsiderar a teoria dos sonhos de Freud, a qual estava baseada na ideia de que eles têm significado e são tentativas de realizar desejos inconscientes. Além do mais, a pesquisa REM demonstrou que somente regiões do tronco cerebral e não regiões corticais superiores estavam envolvidas nos estados de REM. Se essas estruturas corticais não se encontravam envolvidas no sono REM e ainda elas estavam onde ocorria o pensamento de nível superior, então os sonhos consistem em simplesmente atividade mental aleatória e não poderiam ter significado inerente. Segundo a perspectiva da chamada teoria de ativação-síntese, o significado é o que a mente acordada dá a essas atividades cerebrais mais ou menos aleatórias, mas o significado não é inerente ao sonho.

A principal área de pesquisa de Solms são os sonhos, e, com base nas investigações atuais sobre os sonhos, incluindo a dele mesmo, ele contesta cada um dos pressupostos da teoria dos sonhos de ativação-síntese (Solms, 2000, 2004). O que é mais importante, Solms argumentou que sonhar e REM não são uma única coisa. Primeiro, cerca de 5 a 30% dos pacientes despertados durante o sono REM não relataram sonhos e aproximadamente 5 a 10% dos pacientes não REM que foram acordados referiram sonhar. Portanto, não existe uma correspondência 1:1 entre REM e sonho. Segundo, as lesões (decorrentes de danos ou cirurgia) no tronco cerebral não eliminam completamente o sonho, enquanto lesões nas regiões do prosencéfalo (nos lobos frontais e na junção parietal-temporal-occipital) eliminam o sono e ainda preservam o sono REM.

Além disso, os sonhos parecem não ser aleatórios em conteúdo. Daniel Wegner e colaboradores (2004) testaram um aspecto da teoria dos sonhos de Freud. Conforme Freud escreveu na *Interpretação dos sonhos*, “os desejos suprimidos durante o dia se impõem nos sonhos” (1900/1953, p. 590). Wegner e colaboradores examinaram se isso era assim em um grupo de mais de 300 universitários. Primeiramente, os participantes eram instruídos logo antes de irem para a cama (eles abriam as instruções apenas imediatamente antes de irem dormir) a pensar em duas pessoas, uma das quais por quem eles haviam tido uma “queda” e uma de quem “gostavam”, mas não tinham uma “queda”.

A seguir, os participantes foram designados para uma das três condições: supressão, expressão e menção. Na condição da supressão, os estudantes foram instruídos a não pensar sobre a pessoa-alvo (tanto a pessoa por quem tinham a “queda” quanto a de quem “gostavam”) durante 5 minutos; na condição da expressão, participantes diferentes foram instruídos a pensar na pessoa-alvo durante esse período de 5 minutos; e na condição da menção, outros pa-

cientes foram instruídos a pensar em qualquer coisa depois de observarem (mencionarem) as iniciais da pessoa-alvo. Além do mais, durante o período de 5 minutos em que estavam pensando ou não na pessoa-alvo, eles escreviam um relato de “fluxo da consciência” e faziam uma marca ao lado do relato a cada vez que pensavam na pessoa-alvo. Essa era uma verificação de validade para estabelecer se a técnica de manipulação da supressão funcionava. Ela funcionava. Quando acordavam na manhã seguinte, os participantes relatavam se tinham sonhado e, em caso positivo, o quanto sonharam e o quanto sonharam com a pessoa-alvo e com outras pessoas (sonho autoclassificado). Por fim, eles escreviam uma descrição do sonho (relato do sonho). Os relatos do fluxo da consciência e dos sonhos eram codificados por um avaliador cego para condições sobre frequência do aparecimento do alvo e do não alvo.

Os resultados mostraram que os estudantes sonharam mais com os alvos suprimidos do que com os não suprimidos; eles também sonharam mais com os alvos suprimidos do que com os não alvos suprimidos. Em outras palavras, os estudantes tinham mais probabilidade de sonhar com pessoas em quem eles passavam mais tempo pensando (alvo), mas especialmente aqueles alvos em quem eles tentaram de modo ativo não pensar (supressão). Os pensamentos suprimidos, concluíram os autores, têm probabilidade de se “recuperar” e aparecer nos sonhos. Esse achado é coerente com a teoria de Freud e não coerente com a teoria da ativação-síntese de que o sono REM proporciona ativação aleatória da atividade cerebral que é desprovida de significado. Nas palavras de Wegner e colaboradores (2004), “embora ainda permaneça muito a ser aprendido sobre como são formados os sonhos, o achado de que os pensamentos suprimidos se recuperam nos sonhos oferece uma ponte entre um *insight* inicial da psicanálise com as descobertas da neurociência cognitiva” (p. 236).

Contudo, as tendências atuais em pesquisa neuropsicanalítica não confirmam e nem mesmo mencionam a teoria dos estágios psicossexuais de Freud, especialmente seus elementos mais controversos dos conflitos edípicos, ansiedade de castração e inveja do pênis. Em vez disso, a pesquisa neuropsicanalítica focou aquelas partes da teoria de Freud que parecem estar empiricamente resistindo ao teste do tempo. O descaso com a teoria dos estágios psicossexuais de Freud é, de certa forma, coerente com boa parte da teorização pós-freudiana e neofreudiana, que minimizou ou abandonou a teoria de Freud. Portanto, embora muitas das ideias principais de Freud – inconsciente, busca do prazer, repressão, id, ego, sonhos – estejam merecendo apoio científico, nem todas estão, e ainda outras precisam de modificação.

Uma área que recentemente recebeu atenção é o trabalho do censor dos sonhos (Boag, 2006). O censor dos sonhos, de acordo com Freud (1917/1963), é o mecanismo que converte o conteúdo latente dos sonhos em conteúdo

manifesto mais aceitável e menos assustador. Boag (2006) propõe que se conceitualize o censor do sonho como um mecanismo que envolve repressão e/ou inibição. Tal conceitualização é útil se estivermos interessados em testar de modo empírico as noções de Freud referentes aos sonhos, porque existe uma grande quantidade de pesquisa em neurociência sobre a inibição (Aron & Poldrack, 2005; Praamstra & Seiss, 2005). De forma mais específica, Boag (2006) propõe que os gânglios basais e a amígdala podem ser as estruturas cerebrais principais responsáveis pelos sonhos, incluindo a conversão do conteúdo latente em conteúdo manifesto. Argumentos como o de Boag (2006) e de outros estudiosos no campo da neuropsicanálise tornam cada vez mais difícil descartar sem hesitação as ideias de Freud a partir de uma perspectiva científica, na medida em que se acumulam descobertas da psicologia cognitiva e da neurociência que apoiam os pressupostos básicos freudianos.

CRÍTICAS A FREUD

Ao criticarmos Freud, precisamos primeiro fazer duas perguntas: (1) Freud entendia as mulheres, o gênero e a sexualidade? (2) Freud era um cientista?

Freud entendia as mulheres, o gênero e a sexualidade?

Uma crítica frequente a Freud é que ele não entendia as mulheres e que sua teoria da personalidade era fortemente orientada para os homens. Existe uma boa parcela de verdade nessa crítica, e Freud reconhecia que lhe faltava uma compreensão completa da psique feminina.

Por que Freud não tinha um conhecimento mais apurado da psique feminina? Uma resposta é que ele era produto de seu tempo, e a sociedade era dominada pelos homens naquela época. Na Áustria do século XIX, as mulheres eram cidadãs de segunda classe, com poucos direitos e privilégios. Elas tinham poucas oportunidades para ingressar em uma profissão ou serem membros de uma organização profissional – como a Sociedade Psicológica das Quartas-feiras.

Assim, durante o primeiro quarto de século da psicanálise, o movimento foi um clube só para homens. Após a I Guerra Mundial, as mulheres, de forma gradual, foram sendo atraídas para a psicanálise, e algumas dessas mulheres, como Marie Bonaparte, Ruth Mack Brunswick, Helene Deutsch, Melanie Klein, Lou Andreas-Salomé e Anna Freud, conseguiram exercer certa influência sobre Freud. No entanto, nunca conseguiram convencê-lo de que as semelhanças entre os gêneros superavam as diferenças.

O próprio Freud era um burguês vienense cujas atitudes sexuais foram moldadas durante uma época em que o esperado era que as mulheres cuidassem de seus maridos, administrassem a casa, atendessem filhos e ficassem de

fora dos negócios ou da profissão do esposo. A esposa de Freud, Martha, não era exceção a essa regra (Gay, 1988).

Freud, como filho mais velho e favorecido, governava suas irmãs, aconselhando sobre livros a serem lidos e ensinando sobre o mundo em geral. Um incidente com um piano revela mais sobre a posição privilegiada de Freud dentro de sua família. As irmãs de Freud gostavam de música e tinham prazer em tocar piano. Quando a música do piano incomodou Freud, ele reclamou para os pais que não conseguia se concentrar nos livros. Os pais imediatamente removeram o piano da casa, deixando Freud com o entendimento de que os desejos das cinco moças não se igualavam às preferências dele.

Assim como muitos homens de seu tempo, Freud considerava as mulheres o “sexo frágil”, adequado para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos, mas não igual aos homens em assuntos científicos e eruditos. Suas cartas de amor à futura esposa Martha Bernays são cheias de referências a ela como “minha garotinha”, “minha pequena mulher” ou “minha princesa” (Freud, 1960). Freud, sem dúvida, teria se surpreendido em saber que, 130 anos depois, esses termos carinhosos são vistos por muitos como depreciativos para as mulheres.

Freud continuamente se esforçava para tentar entender as mulheres, e sua visão sobre a feminilidade se modificou diversas vezes durante sua vida. Quando jovem estudante, ele exclamava para um amigo: “Como são sábios nossos educadores, que importunam tão pouco o belo sexo com conhecimento científico” (citado em Gay, 1988, p. 522).

Durante os anos iniciais de sua carreira, Freud via o crescimento psicossexual masculino e feminino como imagens em espelho entre si, com linhas diferentes, mas paralelas, de desenvolvimento. Contudo, posteriormente, propôs que as meninas são meninos fracassados e que as mulheres adultas são comparáveis a homens castrados. Freud, a princípio, propôs essas ideias de modo provisório, mas, com o passar do tempo, ele inflexivelmente as defendeu e se recusou a comprometer sua visão. Quando as pessoas criticavam sua noção de feminilidade, Freud respondia adotando uma postura cada vez mais rígida. Na década de 1920, ele insistia que as diferenças psicológicas entre homens e mulheres decorriam de distinções anatômicas e não podiam ser explicadas por experiências de socialização diferentes (Freud, 1924/1961). Entretanto, ele sempre reconheceu que não compreendia as mulheres tanto quanto os homens. Ele as chamava de “continente obscuro da psicologia” (Freud, 1926/1959b, p. 212). Nessa declaração final sobre o assunto, Freud (1933/1964) sugeriu que “se você quiser saber mais a respeito da feminilidade, questione-se a partir de suas próprias experiências de vida ou, então, volte-se para os poetas” (p. 135). A profundidade (e natureza inconsciente?) do seu sexismo é revelada nessa declaração. “Você” se refere, é claro, não a qualquer pessoa, mas a um homem. Considerando que Freud baseava quase toda a sua teoriza-

ção em estudos de caso de mulheres, é surpreendente que ele nunca tenha pensado em perguntar a elas diretamente sobre suas experiências.

Ainda que alguns dos colaboradores próximos de Freud tenham habitado o “continente obscuro” da condição feminina, seus amigos mais íntimos eram homens. Além disso, mulheres como Marie Bonaparte, Lou Andreas-Salomé e Minna Bernays (sua cunhada), as quais exerceiram alguma influência sobre Freud, não tinham o mesmo padrão das demais. Ernest Jones (1955) se referiu a elas como mulheres intelectuais com uma “característica masculina” (p. 421). Essas mulheres se distanciavam muito da mãe e da esposa de Freud, ambas as quais eram autênticas mães e esposas vienenses, cuja preocupação primária era o marido e os filhos. As colegas e discípulas de Freud eram escolhidas por sua inteligência, força emocional e lealdade – as mesmas qualidades que Freud considerava atrativas nos homens. Porém, nenhuma dessas mulheres conseguiu substituir um amigo íntimo do sexo masculino. Em agosto de 1901, Freud (1985) escreveu a seu amigo Wilhelm Fliess: “Na minha vida, como você sabe, a mulher nunca substituiu o camarada, o amigo” (p. 447).

Por que Freud foi incapaz de entender as mulheres? Considerando sua criação durante a metade do século XIX, a aceitação parental de sua dominação sobre as irmãs, uma tendência a exagerar as diferenças entre mulheres e homens e a crença de que as mulheres habitavam o “continente obscuro” da humanidade, parece improvável que Freud possuísse as experiências necessárias para entender as mulheres. Próximo ao final de sua vida, ele ainda questionava: “O que quer uma mulher?” (E. Jones, p. 421). A própria pergunta revela o preconceito de gênero, porque ela presume que todas as mulheres desejam as mesmas coisas e que suas vontades são diferentes das dos homens.

As teóricas feministas, como Judith Butler (1995), criticaram a normatividade (depois que o complexo de Édipo é resolvido, os meninos se tornam homens masculinos e as meninas se tornam mulheres femininas) e o heterossexismo da teorização de Freud. Em dois dos trabalhos de Freud, *Luto e melancolia* (1917) e *O ego e o id* (1923), ele discutiu que parte do processo de formação do caráter (o ego) é primeiramente o luto e depois a substituição dos objetos de amor perdidos por outros objetos. Ou seja, o menino precisa fazer o luto pela “perda” de sua mãe como objeto de amor e substituí-lo pelo amor erótico por uma mulher. Inversamente, a menina precisa fazer o luto pela perda de seu pai e, por fim, substituir esse amor por um parceiro romântico do sexo masculino.

Em seu ensaio *Melancolia de gênero – identificação recusada* (1995), Butler toma as ideias originais de Freud e as inverte, fazendo a pergunta: “O que o ego faz com o vínculo perdido com o mesmo sexo?”. Obviamente, quando crianças pequenas, também formamos fortes vínculos com nosso genitor do mesmo sexo. Ela argumenta que, no entanto, o

superego não permite facilmente que o ego forme vínculos compensatórios para substituir os objetos perdidos do mesmo sexo. Por que não? A ideia de Freud é que esses objetos perdidos são investidos com libido. A sociedade desaprova o vínculo libidinal com o mesmo sexo e, portanto, o ego é incapaz de, ou se esforça em, produzir substitutos apropriados e satisfatórios para os objetos perdidos do mesmo sexo que poderiam ajudar o id a se sentir melhor. Nesse caso, o id fica aprisionado na “melancolia”. O id nunca consegue resolver completamente o luto.

Se, na teoria de gênero normativa/heterossexual de Freud, meninas e meninos precisam reprimir seu desejo pelo genitor do sexo oposto, na configuração de Butler, a ação psíquica é ainda mais árdua. As crianças precisam *repudiar* os sentimentos de amor pelo mesmo sexo. De fato, argumenta ela, as proibições culturais contra a homossexualidade operam como um fundamento para o gênero e a heterossexualidade. Isso é especialmente verdadeiro para meninos e homens. A identidade de gênero heterosexual masculina, conforme ela argumenta, é um tipo de melancolia, refletindo o repúdio absoluto de sua atração por outros homens, e o assunto inacabado de elaborar o luto pela perda do genitor do mesmo sexo. Dessa forma, Butler propõe um envolvimento crítico fascinante da teoria freudiana para entender gênero e sexualidade.

Freud era um cientista?

Uma segunda área de crítica a Freud se concentra em torno de seu *status* como cientista. Ainda que ele, várias vezes, insistisse que era sobretudo um cientista e que a psicanálise era uma ciência, a definição de Freud de ciência precisa de explicação. Quando se referia à psicanálise como ciência, estava tentando separá-la de uma filosofia ou de uma ideologia. Ele não estava alegando que ela fosse uma ciência natural. A língua e a cultura alemãs de Freud fizeram uma distinção entre uma ciência natural (*Naturwissenschaften*) e uma ciência humana (*Geisteswissenschaften*). Infelizmente, as traduções de James Strachey na *Edição standard* fez Freud parecer um cientista natural. No entanto, outros estudiosos (Federn, 1988; Holder, 1988) acreditavam que Freud claramente se via como um cientista humanista, ou seja, um humanista ou estudioso, e não um cientista natural. Para tornar os trabalhos de Freud mais precisos e mais humanistas, um grupo de estudiosos da língua está atualmente produzindo uma tradução atualizada de Freud (ver, por exemplo, Freud, 1905/2002).

Bruno Bettelheim (1982, 1983) também foi crítico das traduções de Strachey. Ele argumentou que a *Edição standard* usou conceitos médicos precisos e empregou erroneamente termos em grego e latim, em vez das palavras alemãs comuns, com frequência ambíguas, que Freud havia escolhido. Tal precisão tendia a tornar Freud mais científico e menos humanista do que ele parece para o leitor

alemão. Por exemplo, Bettelheim, cuja introdução a Freud foi em alemão, acreditava que o médico vienense via a terapia psicanalítica como uma jornada espiritual às profundezas da alma (traduzida por Strachey como “mente”) e não uma análise mecanicista do aparelho psíquico.

Em consequência da visão alemã da ciência do século XIX de Freud, muitos escritores contemporâneos consideram os métodos freudianos de construção da teoria como insustentáveis e não científicos (Breger, 2000; Crews, 1995, 1996; Sulloway, 1992; Webster, 1995). As teorias de Freud não foram baseadas na investigação experimental, mas em observações subjetivas que ele fez de si mesmo e de seus pacientes clínicos. Esses pacientes não eram representativos das pessoas em geral, mas provinham, preponderantemente, das classes média e alta.

Além do amplo interesse popular e profissional, a questão permanece: Freud era científico? A descrição de ciência do próprio Freud (1915/1957a) dá muito espaço para interpretações subjetivas e definições vagas:

Ouvimos com frequência a afirmação de que as ciências devem ser desenvolvidas com base em conceitos elementares claros e bem-definidos. Na verdade, nenhuma ciência, nem mesmo a mais exata, começa com tais definições. O verdadeiro começo da atividade científica consiste, em vez disso, na descrição dos fenômenos para depois, então, agrupá-los, classificá-los e correlacioná-los. Mesmo no estágio da descrição, não é possível evitar a aplicação de certas ideias abstratas ao material em questão, ideias derivadas de um lugar ou outro, mas, com certeza, não a partir das novas observações unicamente. (p. 117)

Talvez o próprio Freud tenha nos deixado com a melhor descrição de como ele desenvolveu suas teorias. Em 1900, logo depois da publicação da *Interpretação dos sonhos*, ele escreveu a seu amigo Fliess, confessando que “eu, na verdade, não sou absolutamente um homem da ciência, não um observador, não um experimentador, não um pensador. Sou, por temperamento, nada mais do que um conquistador – um aventureiro... com toda a curiosidade, ousadia e tenacidade características de um homem desse tipo” (Freud, 1985, p. 398).

Mesmo que Freud, por vezes, possa ter se visto como um conquistador, ele também acreditava que estava construindo uma teoria científica. O quanto essa teoria satisfaz os seis critérios para uma teoria útil que identificamos no Capítulo 1?

Apesar das dificuldades substanciais em testar os pressupostos de Freud, os pesquisadores conduziram estudos que se relacionam direta ou indiretamente à teoria psicanalítica. Assim, classificamos a teoria de Freud como moderada em sua capacidade de gerar pesquisa.

Em segundo lugar, uma teoria útil deve ser refutável. Como boa parte das evidências de pesquisa compatíveis com as ideias de Freud também pode ser explicada por outros modelos, a teoria freudiana é quase impossível de ser verificada. Um bom exemplo dessa dificuldade é a histó-

ria da mulher que sonhou que sua sogra estava vindo para uma visita. O conteúdo de seu sonho não podia ser uma realização de desejo, porque a mulher odiava sua sogra e não desejava uma visita dela. Freud escapou desse enigma explicando que a mulher teve o sonho meramente para implicar com ele e provar que nem todos os sonhos são realizações de desejos. Esse tipo de raciocínio claramente dá à teoria freudiana uma classificação muito baixa em sua capacidade de gerar hipóteses verificáveis.

Um terceiro critério de uma teoria útil é a capacidade de *organizar o conhecimento* dentro de uma estrutura significativa. Infelizmente, a estrutura da teoria da personalidade de Freud, com sua ênfase no inconsciente, é tão solta e flexível que dados aparentemente incoerentes podem coexistir dentro de suas fronteiras. Comparada a outras teorias da personalidade, a psicanálise arrisca mais respostas às perguntas referentes a por que as pessoas se comportam da forma como se comportam. Mas apenas algumas dessas respostas provêm de investigações científicas – a maioria é simplesmente extensão lógica dos pressupostos básicos de Freud. Assim sendo, julgamos a psicanálise como tendo apenas uma capacidade moderada de organizar o conhecimento.

Em quarto lugar, uma teoria útil deve servir como um *guiia para a solução de problemas práticos*. Como a teoria freudiana é incomumente abrangente, muitos praticantes treinados no âmbito psicanalítico se baseiam nela para encontrar soluções para problemas práticos do dia a dia. Entretanto, a psicanálise já não domina mais o campo da psicoterapia, e a maioria dos terapeutas atuais usa outras orientações teóricas em sua prática. Assim, a psicanálise como guia para o profissional tem uma classificação baixa.

O quinto critério de uma teoria útil trata da *coerência interna*, incluindo termos definidos de modo operacional. A psicanálise é uma teoria internamente coerente, se lemosmos que Freud escreveu por mais de 40 anos e alterou de modo gradual o significado de alguns conceitos durante esse tempo. No entanto, em qualquer ponto no tempo, a teoria em geral possuía coerência interna, embora alguns termos específicos fossem usados com menos rigor científico.

A psicanálise possui um conjunto de termos definidos operacionalmente? Aqui, a teoria definitivamente fica aquém. Termos como id, ego, superego, consciente, pré-conscientie, inconsciente, estágio oral, estágio sádico anal, estágio fálico, complexo de Édipo, nível latente dos sonhos e muitos outros não são definidos operacionalmente; isto é, eles não são expressos em termos de operações ou comportamentos específicos. Os pesquisadores precisam criar sua própria definição da maioria dos termos psicanalíticos.

Em sexto lugar, a psicanálise não é uma teoria simples ou parcimoniosa, mas, considerando sua abrangência e a complexidade da personalidade humana, ela não é desnecessariamente complexa.



CONCEITO DE HUMANIDADE

No Capítulo 1, descrevemos várias dimensões para um conceito de humanidade. Onde se enquadra a teoria de Freud nessas várias dimensões?

A primeira delas é *determinismo versus livre-arbítrio*. Segundo essa dimensão, a visão de Freud da natureza humana recairia facilmente no determinismo. Freud acreditava que a maior parte de nosso comportamento é determinada por eventos passados, em vez de moldada por objetivos presentes. Os humanos possuem pouco controle sobre suas ações presentes, porque muitos de seus comportamentos estão enraizados nos esforços inconscientes que se encontram subjacentes à consciência presente. Mesmo que as pessoas, em geral, acreditem que estão no controle das próprias vidas, Freud insistia em que tais crenças eram ilusões.

A personalidade adulta é em grande parte determinada pelas experiências da infância – especialmente o complexo de Édipo –, que deixaram seus resíduos na mente inconsciente. Freud (1917/1955a) sustentava que a humanidade, ao longo de sua história, sofreu três grandes golpes em seu ego narcisista. O primeiro foi a redescoberta por Copérnico de que a Terra não é o centro do universo; o segundo foi a descoberta de Darwin de que os humanos são muito semelhantes a outros animais; o terceiro golpe, e com maiores danos, foi a descoberta de Freud de que não estamos no controle de nossas próprias ações ou, como ele dizia, “o ego não é o mestre de sua própria casa” (p. 143).

Uma segunda questão relacionada é *pessimismo versus otimismo*. De acordo com Freud, ingressamos no mundo em um estado básico de conflito, com as forças de vida e morte operando em nós de lados opostos. O desejo inato de morte incessantemente nos impulsiona para a autodestruição ou a agressão, enquanto o impulso sexual nos faz buscar de modo cego o prazer. O ego experimenta um estado mais ou menos permanente de conflito, tentando equilibrar as demandas contraditórias do id e do superego, enquanto, ao mesmo tempo, faz concessões ao mundo externo. Sob o fino verniz da civilização, somos bestas selvagens com a tendência natural a explorar os outros para a satisfação sexual e destrutiva. O comportamento antissocial se encontra logo abaixo da superfície mesmo da pessoa mais pacífica, acreditava Freud. Pior ainda, não estamos normalmente conscientes das razões para nosso comportamento, nem estamos conscientes do ódio que sentimos por nossos amigos, família e amantes. Por essas razões, a teoria psicanalítica é essencialmente pessimista.

Uma terceira abordagem para referir a humanidade é a dimensão *causalidade versus teleologia*. Freud acreditava que o comportamento presente é, sobretudo, moldado por causas passadas, em vez de pelos objetivos para o futuro. As pessoas não avançam em direção a um objetivo autodeterminado; em vez disso, elas estão, de forma indefesa, presas na luta entre Eros e Tanatos. Esses dois impulsos poderosos forçam as pessoas a repetirem compulsivamente padrões primitivos de comportamento. Quando adultas, seu comportamento é uma longa série de reações. As pessoas tentam constantemente reduzir a tensão; aliviar as ansiedades; reprimir experiências desagradáveis; regressar a estágios do desenvolvimento anteriores mais seguros; e repetir de modo compulsivo comportamentos que são familiares e seguros. Portanto, classificamos a teoria de Freud como muito alta em causalidade.

Na dimensão *consciente versus inconsciente*, a teoria psicanalítica, é óbvio, tende fortemente na direção da motivação inconsciente. Freud acreditava que tudo, desde os lapsos de linguagem até as experiências religiosas, é resultado de um desejo profundamente enraizado de satisfazer os impulsos sexuais ou agressivos. Esses motivos nos tornam escravos do nosso inconsciente. Ainda que tenhamos consciência de nossas ações, Freud acreditava que as motivações subjacentes a essas ações estavam profundamente incorporadas em nosso inconsciente, sendo, com frequência, muito diferentes do que acreditamos que sejam.

Uma quinta dimensão são as *influências sociais versus biológicas*. Como médico, o treinamento de Freud o predisponha a ver a personalidade humana a partir de um ponto de vista biológico. No entanto, Freud (1913/1953, 1985) frequentemente especulava acerca das consequências das unidades sociais pré-históricas e sobre as consequências das experiências sociais precoces de um indivíduo. Como Freud acreditava que muitas fantasias e ansiedades infantis estavam enraizadas na biologia, nós o classificamos como baixo em influências sociais.

A sexta é a questão da *singularidade versus semelhanças*. Nessa dimensão, a teoria psicanalítica assume uma posição intermediária. O passado evolutivo da humanidade dá origem a muitas semelhanças entre as pessoas. No entanto, as experiências individuais, em especial aquelas do início da infância, moldam as pessoas de uma maneira única e explicam muitas das diferenças entre as personalidades.

Termos-chave e conceitos

- Freud identificou três níveis de *vida mental*: inconsciente, pré-consciente e consciente.
- As experiências infantis precoces que criam altos níveis de ansiedade são reprimidas no *inconsciente*, de onde elas podem influenciar o comportamento, as emoções e as atitudes durante anos.
- Eventos que não estão associados à ansiedade, mas são meramente esquecidos, fazem parte do conteúdo do *pré-consciente*.
- As imagens *conscientes* são aquelas percebidas em qualquer momento determinado.
- Freud reconheceu três *instâncias da mente* – id, ego e superego.
- O *id* é inconsciente, caótico, fora do contato com a realidade e está a serviço do *princípio do prazer*.
- O *ego* é o executivo da personalidade, em contato com o mundo real e está a serviço do *princípio da realidade*.
- O *superego* serve aos *princípios morais* e *idealistas* e começa a se formar depois que é resolvido o complexo de Édipo.

- Toda motivação pode ser reportada a impulsos sexuais e agressivos. Os comportamentos na infância relacionados a *sexo* e *agressividade* costumam ser punidos, o que leva a *repressão* ou *ansiedade*.
- Para se proteger contra a ansiedade, o ego dá início a vários *mecanismos de defesa*, o mais básico deles é a repressão.
- Freud descreveu três *estágios principais do desenvolvimento*: período infantil, período de latência e período genital. Porém, dedicou mais atenção ao estágio infantil.
- O período infantil é dividido em três fases: *oral*, *anal* e *fálica*, a última das quais é acompanhada pelo complexo de Édipo.
- Durante o *estágio edípico* simples, uma criança deseja a união sexual com um dos genitores, enquanto abriga hostilidade pelo outro.
- Freud acreditava que os *sonhos* e os *atos falhos* eram formas disfarçadas de expressar impulsos inconscientes.